

الأمراض النفسية مبادئ



دكتور
عمر شهبان : يحيى الرخاوى
كلية الطب - جامعة القاهرة

محتويات الكتاب

الصفحة

الموضوع

٣

كلمة الكتاب

٥

الإهداء

٦

مقدمة الطبعة الأولى

٩

مقدمة الطبعة الثانية

نبذة تاريخية

الفصل الأول

أسباب الأمراض النفسية

الأسباب الميئية

الأسباب المرسية

الموجز

الفصل الثاني

تركيب

التركيب الوظيفي

المواظف

الصفحة

الموضوع

الفصل الثالث
الأساليب الدفاعية

٥١
٥٢
٥٦
٦٣
٦٦
٧٤
٧٩

الأساليب الشعورية
الحيل اللاشعورية
الحيل الاعتدائية
الحيل الإنسحابية
الحيل الإبدالية
تعقيب

الفصل الرابع
الاعراض

٨٢
٨٣
٨٧
٩٠
٩٥
٩٧
٩٩
١٠١
١٠٣
١٠٣
١٠٤
١٠٥

البيئة

الصفحة	الموضوع
١٢١	المستيريا
١٢٩	التيوراستانيا
١٣٢	الوساوس وعصاب القهر
١٣٣	الخافوف
١٣٥	الوساوس
١٣٧	القهر
١٤٠	عصاب الشك
١٤٤	الاكتئاب التفاعلي
١٤٥	الحالات السيكوباتية
١٤٧	السيكوباتي المعتدى
١٤٩	السيكوباتي غير الكفء
١٥٢	السيكوباتي الخلاق
١٥٤	الموجز

الفصل السادس

١٦٣	الأمراض العقلية الوظيفية
١٦٣	جنون الهوس والاكتئاب
١٦٨	طود الهوس
١٦٨	الهوس الخفيف
١٧١	الهوس الحاد
١٧٣	الهوس المذهبانى
١٧٥	طود الاكتئاب
١٧٦	الاكتئاب البسيط
١٧٩	الاكتئاب الحاد
١٨١	الاكتئاب الذهولى
	الحالات المختلطة
	اكتئاب سن اليأس
	العلاج
	الموجز

الفصل السابع

الأمراض العقلية الوظيفية (تابع)

١٨٩	الفصام
١٩١	الأسباب
١٩٤	أعراض المرض
١٩٨	الفصام البسيط
٢٠٠	الفصام الكامل
٢٠٥	الفصام الضلالي
٢١٠	الحالات المحورة
٢١١	التنبؤ وتطور المرض
٢١٢	العلاج
٢١٤	الموجز

الفصل الثامن

النقص العقلي

٢١٩	الذكاء
٢٢١	درجات نقص العقل
٢٢٣	الأسباب
٢٢٤	التغير العضوي
٢٢٥	التغير في الوظائف النفسية
٢٢٥	البيلة
٢٢٦	الأنف
٢٢٧	الحق
٢٢٧	العمى (أولى وأنوى)
٢٢٨	
٢٢٩	

الصفحة

الموضوع

الفصل التاسع

الصراع

٢٣٢	الأسباب
٢٣٤	النوبة الكبيرة
٢٣٥	النوبة الصغيرة
١٣٦	نوبات جاكسون
٢٣٦	النوبات الحشوية
٢٣٧	النوبات الحسية
٢٣٧	النوبات النفسية
٢٣٧	النوبة المستمرة
٢٣٨	الاضطرابات النفسية والعقلية الصرعية
١٣٩	علاقة الصرع بالأمراض العقلية والنفسية الوظيفية
٢٤١	الموجز

الفصل العاشر

الأمراض النفسية والعقلية المصنفة - السمية

٢٤٥	الأمراض النفسية والعقلية المرضية
٢٤٦	الحمى
٢٤٧	التسمم
٢٤٧	الكحول
٢٤٧	الكبدى
٢٥٢	قصص التغذية - البلاجرا
٢٥٥	اضطراب التمثيل الغذائى
٢٥٥	الأمراض النفسية والعقلية العضوية
٢٥٥	الآثر المباشر لتلف المخ

الصفحة

٢٥٧

٢٥٧

٢٦٠

الموضوع

تفاعل المريض للتدهور العقلي

إصابات الرأس

العلاج

الفصل الحادى عشر

٢٦١

٢٦١

٢٦٢

٢٦٣

٢٦٤

٢٦٤

٢٦٥

٢٦٦

الأمراض النفسية عند المسنين والأطفال

عند المسنين

اضطرابات العاطفة

الذهان الضلالي المتأخر

حالات الهذيان تحت الحادة

تصلب شرايين المخ

السبه

عند الأطفال

الفصل الثانى عشر

٢٦٩

٢٧٠

٢٧٣

٢٧٥

٢٧٦

٢٧٧

٢٧٩

٢٨٢

٢٨٢

نفس وجسم

الجهاز الدورى

الجهاز الهضمى

الجهاز التنفسى

الجهاز الجلىدى

الجهاز التناسلى

الجهاز البولى

الغدد الصماء

الجهاز العصبى

الفصل الثالث عشر

٢٨٣

الأسس العامة للعلاج

بدل أن تلعبوا الظلام
.... أشعلوا شمعة .

الإهداء

« إلى ... رائد لطلب النفس في الوطن العربي .

« إلى الذي استبدل شرف الجهاد ، في سبيل رسالة وفكرة ، بالطريق السهل
الأمون .

« إلى الذي كافح طويلا في قوة وتصميم ، من أجل تقرير المفهوم العلمي السليم
لرسالة الطلب النفسي ...

« إلى أستاذنا الكبير الدكتور عبد العزيز عسكركر ، نهدي هذه الشبهة ، هلي
طريق الذي مهده بعزم وصبر .»

مقدمة الطبعة الاولى

لو أمعنا النظر في العلوم الحديثة عامة ، والعلوم الطبية على وجه الخصوص ، لرأعنا طول الفترة التي استمر فيها علم الأمراض النفسية رازحا تحت ظروف قاهرة ، لم تمنح نموه واكتشاده لحسب ، بل شوهدت طبيعته ومفهومه جميعا . وإن كان ذلك كذلك في كافة أنحاء الدنيا فهو أظهر ما يكون في الجمهورية العربية المتحدة وما يدور معها من بلاد عربية وإفريقية ، ذلك أن أمره قد وسد لغير الأطباء . فخاص فيه من خاص ونال منه من نال واختلط الحابل بالنابل . حتى صجر المواطن الساذي أن يتبين الفث من الثمين فإذا طاف به طاقف من ذلك المرض تغبط في حيرة انتهت به — إلا في القليل — إلى أيد غير أمية .

وقد كان أم الأسباب التي أدت إلى تكرار هذه المأساة — حتى أصبحت تمثل خطرا حقيقيا على المجتمع كافة بكل طائفة المنتجة — أن أصحاب الأمر قد انصرفوا عنه فتركوه نهبا لكل طامع ، ومستباحا لكل مستغل . ذلك أن أصحاب الشأن — أسرة الطب — لم تمن بذلك الفرع من الطب العناية اللازمة .

وقد بذلنا غاية الجهد في السعي إلى تطوير الدراسة الطبية في فرع الأمراض النفسية حتى نخرج جيلا من الأطباء يدرك حقيقة واجبه الإنساني في تخفيف آلام البشر ويدرك كائناتنا كان العضو الذي يتصادف له حصه — أنه يعامل إنسانا لا مجموعة أعضاء ، وأن ذلك الإنسان يتكون من نفس وجسد ، يتماعلان في بيئة منحرجينا وتقدوا أحيانا ، ولكن حيثما ظك لم تجد الأذن الصاغية ، فلم تقل حظها من التقدير ، وضاع صداها في وديان الزكود والإهمال .

ولم يكن ذلك بالمستغرب أو غير المتوقع . فإتينا منذ آينا على أنفسنا غرض هذا الميدان المستحدث ونحن نعلم أي صعوبات تحف بمسيرنا وأي معوقات تعترضنا ، تلك الصعوبات والمعوقات التي يقابل بها كل جديد فضلا عن مفهوم

شامل متطور لتناول الانسان المريض ... هو الثورة اقرب منه للتطور أو
التعديل ، قول عدنا على اثر ما قلنا من خيبة أمل - مؤقتة - في هذا السبيل
نطرق أبواباً أخرى مؤمنين أننا لابد أن نلج أجدها نلج الأخرى ما أدمنا
الفرع لها . ولقد قمنا - والسبب يأخذ منا كل مأخذ - في مدارس التمريض
أهتماً وتقديراً اقترنا إليه في كليات الطب ودراسة الطب ، فكان لهذا العلم - الملقى
عليه - حظاً كبيراً وبجلاً عظيماً لم يزل بعضه حيث كان ينبغي أن يناله .

ولم نتوان عن انتهاز الفرصة ، وبذل غاية الجهد نحو القيام بواجبنا في تدريس
هذا العلم في صورة بسيطة واضحة ، وإن كانت دقيقة شاملة لا تغفل شيئاً متفراً
يقتل كاهل طالبة التمريض .

ولأنه لن المؤسف أن نعلم الممرضة في الأمراض النفسية أكثر واشمل مما يعلمه
الطبيب الممارس أو الاختصاصي في فرع آخر - لهذا عدا ندوة جادة من
مبادئ علم النفس ثم تمريض الأمراض النفسية الذي أضافناه إلى علمنا هذا بنفس
الطريقة البسيطة ولنفس الغرض ، وهو الدراسة في مدارس التمريض .

وإن كان هذا هو هدفنا الأول من كتابة هذا الكتاب إلا أنه لم يكن أبداً
غايتنا الأخيرة .. فقد حاولنا أن يكون هوذا لكل طبيب لقي في عمارته لمهنته
حاجة حقيقية لفهم نبذة عن نفس مريضه وما يعتريها من أوهام وأمراض يتف
أمامها في ظلام حار ويتصرف حيالها مكتوف اليدين لا يكاد يعلم ما يأخذ
وما يدع ، أو يتبين ماهية إمكانياته ولا يبلغ حدوده ، ذلك الزميل الذي
علمته حاجته أثناء ممارسته لمهنة الطب - ما أنكره عليه القائلون على تطور
التعليم يوم أن كان طالباً يتلقى علومه الطبية .

كما أملنا أن يكون هادياً وقيماً لطلبة الطب ، الذين يستغفرون حاجتهم إلى
مثل هذه المعلومات البسيطة في ذلك الفرع الذي يقرأون عنه في الصحف أكثر
ما يسمعون منه في الدرس في بضعة أيام قليلة من سنى الدراسة المزدبدة .

كذلك راعينا أن يجد فيه القارئ العادي من المعلومات السليمة الواضحة
ما يرضى غلبه ولا يتركه يستق مضارب من لفظ المدعي .

وقد اتبعنا في تناول مختلف المواضيع وفي تنظيمها وترتيبها ما تعارف عليه سائر المشتغلين بهذا الفرع من الطب ، فلم نحرف لرأى معين ، أو تنصّب لمدرسة بذاتها ، كما استبعدنا معظم ما تنصرت فيه الأقوال والآراء ولم نذكر إلا الثابت منها بلا لبس ولا إبهام . وقد حاولنا أن تكون اللغة التي استعملناها سلسة هينة فلم نرهبها بتعقيدات تحمل بالمعنى كما لم نحملها ترجمات شاذة غير مطروقة ، وإن كنا قد استحدثنا بعض المصطلحات التي اعتقدنا أنها أقرب إلى الفهم وأسهل في اللفظ ، كما راعينا أن تكون أفكار الكتاب في فقرات مرفقة — على قدر المستطاع — حتى تساعد على تركيز ذهن القارئ واستيعابه لما أوردناه .

وبعد :

فهذه هي البنية الأولى التي نساهم بها في ذلك البناء الضخم الذي يقع عبء إتمامه على كاهل الأطباء كافة والأطباء النفسيين خاصة ، حتى يأخذ الطب النفسي في جهوريتها مكانه اللائق به بين العلوم الحديثة . ولأننا كادتمدى الحق إذا قلنا أن مقامه هو مقام الصدارة أو ينبغي أن يكون كذلك وأنه بمثابة صمام الأمن في مجتمعاتنا خاصة وسائر المجتمعات المتطورة التي تنتقل من مرحلة حضارية إلى أخرى أكثر تعقيدا وأخطر فاعلية . فإننا لو تركنا الأمر يسير كيفما اتفق في تهاون واتسكال متصورين أن التصنيع والتطور الاقتصادي هما الغاية والوسيلة جميعا ، غير مابشرين بما يحمله من أسباب التماسه والإضطراب النفسي المصاحبين للانتقال العنيف ، والأعباء المتزايدة على إنسان مجتمعاتنا المتطور ، لوقعنا ذلك لكننا أعظم الناس جهالة وكانت أسرة الطب أكثرهم تقصيرا ، وأسوأهم تدبيرا .

فأما الربد فيذهب جفاء ، وأما ما ينفع الناس فيمكث في الأرض .

أول يوليو سنة ١٩٦٢

قسم الأمراض النفسية

(كلية الطب - جامعة القاهرة)

مقدمة الطبعة الثانية

ما كادت تظهر الطبعة الأولى من هذا الكتاب حتى قدت في وقت دون ماقدونا لها كثيرا ، ويرجع الفضل في ذلك إلى وعى القارئ العربى الذى لا يسعنا إلا أن نشكره أصدق الشكر على تقديره وتأييده لهذا الجهد العبادى ، ولقد دل هذا التجاوب على رغبة عظيمة للمعرفة ووعى كامل للتمييز السليم ولهفة صادقة على الإلمام بأسس الأمراض النفسية وأبعادها .

لذلك رأينا واجبا علينا أن تصدر هذه الطبعة الثانية التى أعدنا فيها تنظيم كثير من الموضوعات وقدمنا مالا غنى عنه من تفصيل وإيضاح ، كما أضفنا وصف حالات نموذجية من البيئة العربية ، لسكل مرض ، وزدنا الفصول فى كل من الأمراض النفسية والتمريض ، وكذلك أضفنا بعض اللوحات التوضيحية وألحقنا لكل فصل موجزا يحدد معالمه ويخفف عبء الإلمام بمحتواه .

ونأمل أن نكون قد قومنا أنفسنا وتجنبنا ما كن بالطبعة الأولى من عنات فالطريق طویل والكمال بعيد المنال .

أول فبراير سنة ١٩٦٥

قسم الأمراض النفسية

(كلية الطب — جامعة القاهرة)

نبذة تاريخية

الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسانية ، ورغم ذلك قد كان التقدم فيها بطيئاً متراخياً ، وكان دائماً متأخراً عن سائر فروع الطب تأخراً ملحوظاً .. وما أن حل القرن الحالى حتى ظهرت في مظهره نظرية التحليل النفسى فأحدثت انقلاباً في مفاهيم الطب النفسى بل وتمدى أثرها إلى مجال الطب إلى مفهوم الأدب والفن والحضارة والتاريخ والفلسفة وغيرها ، وما زال التقدم يضطرده حتى وصلنا في السنوات العشرين الأخيرة إلى عصر العقاقير النفسية بأنواعها . ولعل أول كتابة سجلت في وصف المرض النفسى تمت قبل ألف وخمسمائة عام ق . م . على أوراق البردى قد عرف المصريون القدماء المرض العقل ووصفوا الحالة النفسية المعالجة بالبخوخة ، وحفظ لنا التاريخ هذه الأوراق حتى عصرنا هذا .

ولعل المرض المقدس ، مرض الصرع ، كان من أكثر الأمراض العقلية حظاً في الكتابة عنه ودراسة أحواله وأطواره ، وكان من أول الحالات التى وصفت حالة « قييز » ملك فارس ، وقد ظل هذا المرض مقدساً حتى نزح عنه قدسيته « أبو غرط » « أبو الطب » معتبراً إياه مرضاً له أسبابه المعنوية وعلاجه الخاص بالعقاقير وغيرها .

ولعل أول مرجع في حسن معاملة المريض العقلى كان كتاب الجمهورية لأفلاطون حيث حث فيه على أهل المريض العقل أن يرعوه في المنزل وأن يحسنوا معاملته ، كما طالب بتوقيع غرامة عليهم إن هم أهملوا ذلك . أما بالنسبة للعلاج فقد كانت يعتمد في المصور القديمة على طريقتين : وتتلخص الطريقة الأولى في ربط المريض بالسلاسل وتجويعه وموضجه بالسياط بدعوى أن هذه الطريقة تبيد الأفكار وتفتح شهية المرضى المستعنين عن الغذاء . وأما الطريقة الثانية فهى « القصد » واستخدام الموسيقى والرياضة والقراءة بصوت عالٍ وغيرها من الوسائل بقصد توجيه انتباه المريض إلى العالم الخارجى وقد عمد تيمسون Theison إلى العناية بتغذية المريض بوفرة ، وإلى استخدام الحمامات والكمادات .

وكانت العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة سطحية قصيرة المدى ذاتها بدعوى أن توثيق هذه العلاقة بتكرار زيارات الطبيب للمريض مستقل من تأثير الطبيب عليه أما في القرون الوسطى فقد كان علاج الأمراض النفسية والعقلية من اختصاص الكهنة ، وكل العلاج يتكون من الأعشاب مع ربط المريض بالسلاسل كما انتشرت في هذه الفترة أهمية مياه بعض الآبار في علاج هذه الأمراض بدعوى أن بها ماء مباركا .

ولم يبدأ وضع المريض في مستشفيات خاصة بالمرض العقلي إلا في عام ١٣٢٠م وكان أول مستشفى لحجر المرضى في الجزر البريطانية هو مستشفى سلم Bethlem . ولعل أول إصلاح في نظم المستشفيات العقلية تم في عصر النهضة عام ١٧١٢م عقب الثورة الفرنسية عندما قدم الدكتور بينال Pinel برفع السلاسل عن مرضاه وأتاح لهم الفرصة للتنزه في الهواء الطلق والعمل بدلا من الإقامة في زنازات صغيرة بعيدا عن التور والهواء ، وقد دعا تلميذه إسكويرول Esquirol إلى هذه الطريقة وتكلف الكثير لنشر هذه الأفكار في فرنسا وفي نفس هذه الفترة ظهر في إنجلترا ولم تيوك William Tuke ولندلي موراي Lindley Murray بنفس هذه الأفكار لتحسين معاملة المرضى النفسيين بعيدا عن السلاسل والزنازات ، وقام في نفس الفترة فريك Fricke في ألمانيا بالدعوى لمعاملة المرضى على نفس الأسس السابقة .

أما إصلاح المستشفيات العقلية بالولايات المتحدة فيربط بأسماء الأباطة بوند Bond وكير كبريد Kirkbride ورش Rush .

وفي بلجيكا بدأ نظام مستعمرات المرضى العقليين وفيها يعيش المريض وسط الأسوياء كفرد في عائلتهم بغير حد من حريته سوى تحديد موعد عودته للنزل وفي نظام المستعمرة يلتحق المريض أولا بالمستشفى التي تحوله إلى العائلة التي سيعيش معها ، وغير خاف ما يقدمه هذا النظام من المحافظة على إنسانية المريض والمساعدة على شفائه مع رخص تكاليفه ، وقد انتشر هذا النظام في فرنسا أيضا

وشبهه بنظام المستعمرات نظام الإقامة الخارجية الذي بدأ في اسكتلندا وفيه يتوزع المرضى على منطقة كبيرة لا على مستعمرة صغيرة

ولقد تقدمت المستشفيات العقلية في العصر الحديث تتدما ملحوظا من حيث الرعاية والإدارة والعلاج حتى أصبحت تماثل المستشفيات العامة أو تفوقها في كثير من الأحيان ، فإن المريض الذى كان فى الماضى السجين يعيش مقيدا بالقيود أصبح فى الماضى القريب يوضع فى حجرة صغيرة مبطنه الجدران مغلقة الأبواب ثم هو الآن — بعد ظهور المهدئات الحديثة — يعيش فى مجتمع أوسع وبحرية أكبر حتى وصل الحان فى بعض المستشفيات إلى اتباع نظام القاعة المفتوحة بل والمستشفيات النهارية التى يقضى المريض فيها النهار ليحصل على العلاج والرعاية المطلوبة ثم يقضى الليل فى منزله وهكذا . .

ولقد ظهرت أول لجنة علمية تخصصت فى الأمراض النفسية عام ١٨٠٥ وكان محررها ريل وكيسلر Reil & Kaysser وفى هذه الفترة نالت القوانين لحماية المرضى العقلين وحسن معاملتهم وكان أول قانون ظهر لهذا الغرض فى عام ١٨٠٨ فى إنجلترا .

وقد ظهرت أول لجنة لرعاية المرضى العقليين فى إنجلترا عام ١٨٤٥ وخلفها مجلس المراقبة عام ١٩١٣ .

ولعل أول محاضرات القيت فى الأمراض النفسية كانت تلك التى سمع محاضرات التى ألقاها السير الكسندر موريسون فى أدنبره سنة ١٨٢٣ وقد حاضر بعد ذلك فى لندن . وبعد ذلك التاريخ بدأت دراسة الأمراض النفسية تأخذ مكانها فى الدراسات الطبية فى كليات الطب سواء كان ذلك لطلبة كليات الطب أو للاطباء الذين يرغبون التخصص فى هذا الفرع — أى فى الدراسات العليا .

أما التدريب فقد كان منوطا بالرجال فقط ، حيث كانت الشدة والقوة مرغوب فيها فى أول الأمر . وكان أول من استخدم الممرضات فى تمريض المرضى العقلين الرجال هو الدكتور هيث الذى سمح للممرضين الرجال بإحضار زوجاتهم لمساعدتهم فى العمل ثم تطور الأمر بعد ذلك إلى تعيينهم فى وظائف ممرضات .

تاريخ الأمراض النفسية في الجمهورية العربية المتحدة

ذكرنا أن قدماء المصريين كانوا أول من ميز المرض النفسى ووصفه على أوراق البردى قبل ألف وخمسةة عام قبل الميلاد - على أن العصور تتأثت وحفظ لنا التاريخ أن أول مستشفى عام خصص فيه قسم للأمراض النفسية كان ببيارسن، قلاوون في عصر السلطان قلاوون. غير أن أوجه الاتفاق على هذا البيارسن انخفضت قل من فيه من المرضى ولم يعد فيه سوى المرضى العقليين لثلة نفقات علاجهم حيث كانوا يمالجون برطبهم بالسلاسل وإطعامهم الحلوى ، فصدىم . وهكذا أصبح لفظ بيارسن، مرتبط بمششفى الأمراض العقلية ، وظل هذا البيارسن حتى فكر كلوت بك في إنشاء مششفى حديثه للأمراض العقلية وتم هذا في منطقة بركة الأزبكية وكان تابعا في ذلك الوقت للجيش ثم نقل هذا المششفى إلى ورشة الجوخ بيولاى ومن ثم إلى السراية الحمراء بالعابية وهى التى اشتهرت بعد ذلك بالسراية الصفراء لكون طلابها ، وكان ذلك فى عام ١٨٨٠ ولا تزال هذه المششفى قائمة وإن تزايدت مبانيها ، وفى عام ١٩١٢ بنيت مششفى الخانكة لتتم رسالة مششفى العباسية ومنذ ذلك الحين تأثت المششفيات الخاصة للأمراض العقلية وكان أقدمها هو مششفى بهمان بجوان وقد قرر أخيراً إنشاء خمس مششفيات جديدة وزعت بين القاهرة والإقاليم

أعلام على الطريق :

وخليق بنا أن نذكر الفضل لأويه فى هذا الشأن ، فإن الرواد الأول لهذا الطريق كان لهم فضل السبق وشرف البذل وجهاد القادة ، فكان علينا نحوم واجب الشكر ولهم علينا حق العرفان بالجميل : وقد كان الدكتور محمد قواد هو أول مصرى تولى منصب رئيس قسم الصحة العقلية بوزارة الصحة ، وكان الدكتور محمد كامل الخولى أول رئيس لمصلحة الصحة العقلية وكان أول طبيب للأمراض العقلية يصل إلى درجة وكيل وزارة هو الدكتور محمد نصر ثم الدكتور أحمد وجدى الذى

استطاع في مركزه هذا أن يقدم الكثير لفرعه ، وكان أول رائد الطب النفسي على مستوى التعليم الجامعي وأول استاذ لأمراض النفسية في الجامعات المصرية هو الاستاذ الدكتور عبدالمعز عسكر

ولم يكن الطريق أمام هؤلاء الرواد سهلا ميسرا بل كانت الأمراض العقلية والنفسية هي فرع الطب المغمى عليه شأنه في ذلك شأن تطور الجديد في أى مجتمع وأى فرع من فروع العلم ، وقد مر هذا الفرع بنفس الظروف ونفس المقاومة في سائر بلاد العالم ومازال يماهد في كل مجال لاثبات قيمته ومدى جدواه ومفهومه العلى السليم كفرع بالغ الخطورة من فروع الطب .

فإذا نظرنا مثلا إلى مالاقاءه الدكتور محمد كامل النخولى بعد أن عاد من دراسته .. على حسابه الخاص - من لندن حاصلًا على دبلوم التخصص في الطب العقلي سنة ١٩٢٢ (وكانت قد انشئت هذه الدبلوم سنة ١٩٢١ فقط) نراه وقد استلمه رئيسه الانجليزى عن فرع تخصصه إلى مصلحة الطب الشرعى حتى عاد الدكتور على (باشا) إبراهيم سنة ١٩٤١ فأصر على أن يعود إلى مكانه الطبيعى حتى وصل في سنة ١٩٤٦ مدبرا للصحة العقلية ، وقد قام بتأسيس الجمعية المصرية للصحة العقلية سنة ١٩٤٨ وانتخب رئيسا لها ومازال كذلك حتى الآن وقد شارك في تكوين الاتحاد العالمى للصحة العقلية سنة ١٩٤٨ وكان أول مصري ينتخب رئيسا للاتحاد العالمى للصحة العقلية سنة ١٩٥٢ وقام خلال ذلك كله بمجهود على كبير فشر له واحد وعشرون بحثا ومقالة في مختلف فروع الطب العقلي والعلاج الجمعى النفسى والعذب العقلي الجنائى والتربية وعلم النفس .

أما على المستوى الجامعى فلم يكن الطريق أكثر تمهيدا ، ولم تكن الصعوبات أقل شأنًا فرى أن الاستاذ الدكتور عبد المعز عسكر قد لاقى من المشقة مالا لاقى في سبيل إرساء قواعد هذا العلم فقد كان تخصصه في الأطفال أولا - ولما أراد تخصصا أدق وصمم على أن يكون ذلك في أمراض نفسية الأطفال استدعى من مهمته العلمية سنة ١٩٣٧ . وفى سنة ١٩٣٩ اتبعت له الفرصة مرة ثانية لمدة أطول حين قامت الحرب العالمية الثانية فدرس الطب النفسى العام والتحليل النفسى ، وحين عاد سنة ١٩٤٤ رفض كل محاولة للرجوع إلى تدريس طب الأطفال رغم

أن ذلك كان أكثر إغراء من التاحتين الوظيفية والمادية، وبعد ذلك تارخلاف في الرأي بينه وبين قسم الأمراض العصبية الذي ألحق به - حول مدى استقلال الأمراض النفسية عن العصبية لم يمه إلا استقلاله بالرغم من كل الصعوبات المحيطة، الأمر الذي دعا الدكتور عبد الوهاب (باشا) مورو (عميد الكلية حينذاك) إلى فصل القسمين سنة ١٩٥٠، وقد انشئت درجة الدكتوراه في الأمراض الباطنية فرع الأمراض النفسية سنة ١٩٥٩ . كما أنشئ لأول مرة كرسي مستقل لاستاذية الأمراض النفسية وشغله سيادته منذ سنة ١٩٦٠ . وقد قام سيادته بثلاث وعشرين بحثا منشورا في العلب النفس العام والعلب النفس الجسمي والأقيسة النفسية كما أصدر كتابا في علم النفس في الميدان الطبي .

وبعد

فإن كان تاريخ الأمراض النفسية هو تاريخ البذل والتفهم للقضاء على امتهان المريض النفسي والعقل، وتغيير مفهوم العلاج والتمريض إلى مفهوم انساني كريم . فإن مستقبل العلب النفس هو الأمن والمعادة والرفاهية لسائر البشر ...

الفصل الأول

أسباب الأمراض النفسية

مقدمة : أهمية المرض النفسي .

إن شيوع الأمراض النفسية في مجتمع ما يعتبر مشكلة اجتماعية واقتصادية فضلاً عن كونه مشكلة صحية طبية ، ويكفي للدلالة على ذلك أن نذكر أن نسبة المرضى الذين ينبغي وضعهم في مستشفيات الأمراض العقلية تقدر بنسبة واحد ونصف في المائة من مجموع السكان - أى أنها في الجمهورية العربية المتحدة وتعدادها سبعة وعشرون مليوناً حوالي أربعمائة ألف مريض كما أن عدد المرضى ناقص القول يقدر بحوالى واحد في المائة من التعداد العام لى أنهم يمثلون حوالى ربع مليون مريضاً في الجمهورية العربية ... إذا أضفنا إلى هؤلاء وأوائك المرضى العصائين والمنحرفين كالجرمين والبغايا والسيكوباتيين الذين يمثلون عدداً ضخماً آخر ويحتاجون إلى دراسة ورعاية نفسية عميقة لتبين لنا مدى أهمية الأمراض النفسية في مجتمعنا هذا . وقد كان للتقدم الصحي في النواحي الوقائية والعلاجية للأمراض العضوية أثره الواضح في إطالة متوسط العمر فأصبح عدد من يصل إلى سن الشيخوخة عدداً كبيراً مع ما في الشيخوخة من زيادة في احتمال ظهور المرض النفسي .

كما أنه باتجاه مجتمعنا نحو التطور والتحديث والتصنيع سترداد حدة هذه المشكلة لأن التقدم سيزيد من تقدر المجتمع فيصعب على فريق جديد من الناس أن يتكيف على هذه الحياة الجديدة إما لصعوباتها بالنسبة لمستواهم العقلي وإما لعدم تناسب متاعها مع تكوينهم النفسي الحش .

والمشكلة في المرض النفسي ليست في إصابة المريض به فقط ، وإمكن في

تأثيره على انتاج المريض وعلى مجتمعه الصغير الممثل في أسرته وذويه وكذا المجتمع الأكبر بكل طاقاته البناء المنتجة . فإن اقطاع المريض عن عمله لا يضر بالمريض فحسب ، وإنما يضر بإنتاج الوطن وقايلته وتقدمه . ويكنى أن نعلم أن المرض النفسي هو المسئول عن تلك حالات التغيب عن العمل ، كما أنه مسئول عن جزء كبير من إصابات العمل فقد ثبت أن تأثير الصفات الشخصية للعامل في حدوث إصابات العمل أكبر من تأثير الدوامل الخارجية الأخرى .

ولا يخفى أن المريض النفسي يسبب اضطرابا شديدا لأسرته : إما بسبب تصرفاته غير السليمة وما تسببه من إزعاج ، وإما بسبب سوء الحالة الاقتصادية وذلك لاقطاع دخله طوال مدة العلاج ، وهي في الأغلب مدة طويلة .

لكل ما تقدم يتضح أنه من صائب الرأي أن نتجه إلى تلافى المرض النفسي أصلا حتى لا نتعرض إلى كل تلك المتاعب الخاصة والعامة ، ولذلك كان القول بأن الوقاية خير من العلاج ، أصدق ما يكون في حلة المرض النفسي .

هذا ، وحق يمكن أن تتبع الأساليب الوقائية ينبغي أن ندرس أسباب الأمراض النفسية ثم نتجنبها ما أمكن .

أسباب الأمراض النفسية

إن الاعتقاد الغالب عند أكثر الناس هو أن سبب المرض النفسي هو الصدمة الأخيرة التي يتعرض لها المريض . مثل وفاة قريب أو ضياع فرصة أو الطلاق أو الإصابة بأحد الأمراض المعدية أو الإرهاق في العمل إلى آخر هذه الأحداث المتكررة المألوفة ، والحقيقة غير هذا ، إذ أننا نرى كثيرين من الناس يتعرضون لمثل هذه الصدمات دون أن يصابوا بأى أذى . وذلك يدعونا إلى الاعتقاد أن سبب حدوث المرض النفسي لا يرجع إلى الصدمة الأخيرة لحسب وإنما لابد أن هناك صفات تميز المريض عن غيره من الأسوياء تكون مسئولة عن ظهور المرض النفسي لديه دون سواه .

لذلك فإننا — وغالية المشتغلين بالعلوم النفسية — نرى أن المرض العقلي

والنفس إنما هما نتيجة عوامل خاصة لكل فرد على حدة ، باعتبار أن الفرد إنما هو كائن متكامل ينبغي دراسة تاريخ حياته تفصيلا بما في ذلك تاريخ أسرته المرضى ، فضلا عن دراسة قدراته العقلية والجسمية ، وبيئته الخاصة والعامة ، وذلك حتى نفهم سلوكه ومشاكله ومعالم شخصيته وتكوينه النفسي ، مهتدين في ذلك دائما بدراسة العوامل الوراثية ، والميول العقلية ، وبيئته الاجتماعية والمؤثرات الثقافية والتربوية — كل تلك العوامل التي تصب في قالب الفرد .

فالأمراض النفسية عامة هي نتيجة تفاعل هذه القوى جميعا التي توجد إما في البيئة وإما في الإنسان ، أي أنها محصلة قوى تعمل سويا في نفس الوقت ، فالسبب المرضي (الحادثة الأخيرة السابغة للمرض مباشرة) يلزم أن يحدث لانسان عنده استعداد للأمراض النفسية حتى تكون نتيجة مرضا نفسيا — أي أن السبب المرضي لا يعدو أن يكون : القشة التي قصمت ظهر البعير ، لذلك فمن نطلق على الحادثة الأخيرة التي أظهرت المرض النفسي « سببا مرضيا » كما نعتبر الاستعداد الخاص للمرض النفسي « السبب المهيء » . وعلى هذا فإنه يمكننا تقسيم أسباب الأمراض النفسية إلى أسباب مهية وأسباب مرضية . وتكون الأسباب المهيئة في الأغلب متعددة ومختلفة في الشخص الواحد ، وربما استمر تأثيرها عليه عدة سنوات دون أن يحدث المرض ، أما السبب المرضي فيكون في الأغلب سببا واحدا يتجاوب معه المريض بطريقة غير مألوفة . وتكون مظاهر هذا التجاوب هي أعراض المرض .

ومن الملاحظ أن وجود أسباب مهية قوية ، أي وجود استعداد كبير للمرض النفسي في المريض يحتاج إلى سبب صغير حتى يحدث المرض — في حين أنه إذا كانت الأسباب المهيئة (الاستعداد للرض) قليلة وضعيفة ، فإنه من اللازم لحدوث المرض أن يكون السبب المرضي سببا قويا وخطيرا .

وفي كثير من الأحيان نستطيع بطرق العلاج المختلفة إزالة الأسباب المرضية ، غير أن مجرد إزالة تلك الأسباب لا يكفي لحصول الشفاء ، ففي هذه الحالة يعود المريض إلى شخصيته السابغة بما تحمله من أسباب مهية ، ولا يكون

وجود هذه الأسباب المهيئة (بعد اختفاء المرض والسبب الرئيس) مانعا من عودة المريض إلى حياته العادية — على أنه تمام الشفاء لا بد من مراجعة الأسباب المهيئة أيضا ومحاولة إزالتها إذا أمكن ، أو مساعدة المريض على التكيف عليها وقبول وجودها .

أولا : الأسباب المهيئة

١ - الوراثة :

تعتبر الوراثة سببا هاما من الأسباب المهيئة للمرض النفسى ، غير أن كثيرا من الناس قد أساءوا تقدير هذه الأهمية وضخموها لدرجة جعلت بعضا منهم يعتقد أن المرض النفسى لا أمل فى الشفاء منه مادامت الوراثة تلعب فيه دورا هاما ، ويدعوم هذا اليأس من الشفاء إلى ترك العلاج وإهمال المريض وهذا خطأ كبير إذ أن المريض لا يرث المرض بذاته وإنما يرث الاستعداد للتجاوب السيئ فى أوقات الشدة ، أى أن الوراثة عامل مهيئ لحدوث المرض وهى نفسها لا تمكن لحدوثه ، ولذلك فإننا لو استطعنا إزالة الأسباب البيئية الإضافية ولم يبق إلا عامل الوراثة فإننا نكون قد فعلنا الكثير فى علاج المريض . ولإثبات ذلك نرى أننا لو درسنا تاريخ أى عائلة عادية دراسة دقيقة لانتضح لنا وجود بعض الأمراض النفسية أو العقلية فى فرد أو أكثر من أفرادها ومعنى هذا أن الوراثة عامل عام يكاد يشمل الناس جميعا ويستطيع الإنسان أن يقول بغير تصريح أنه لا يوجد فرد ينظر من تأثير عامل الوراثة كسبب موهى للمرض النفسى ، ومادام الأمر كذلك — أى أن الوراثة عامل عام — فإن العوامل الأخرى هى التى تؤثر فى حدوث المرض النفسى . غير أن نوع الوراثة ومدى غناها وتأصلها يشير إلى نوع المرض وما تأمله من تقدم فيه بالعلاج أو بغيره والأمراض النفسية تلعب فيها كل أنواع الوراثة دورا واضحا — فمن الممكن أن ينتقل الاستعداد المرضى عن طريق عوامل متعددة Multifactorial كما هو الحال فى أنواع العصاب ، ومن الممكن أن ينتقل بعامل واحد ، ويكون هذا

العامل إما طاغيا Dominant كما في مرض هانتجنج للرئص الرئحي ، أو متغيا Recessive كما في بعض حالات النقص العقلي .

وفي الحقيقة أن عامل الوراثة لا يمكن فصله عن عامل البيئة كما لا يمكن أن ننص أحد هذين العاملين بأهمية أكبر .

٢ - مراحل العمر :

يمكن تقسيم مراحل العمر إلى مرحلة التكوين الجنيني (وذلك منذ تلقيح البويضة حتى الميلاد) ثم مرحلة الطفولة المبكرة (١ - ٥) ثم الطفولة المتأخرة (٥ - ١٢) ثم المراهقة (١٢ - ٢٠) ثم الرشد (٢٠ - ٤٠) ثم متوسط العمر (٤٠ - ٦٠) ثم الشيخوخة (ما بعد ٦٠) . ومن المؤكد أن الانسان عرضة للهرات النفسية في أى مرحلة من تلك المراحل حتى وهو جنين في بطن أمه فإن حالة الأم النفسية أثناء الحمل تؤثر بلا شك على تكوين الجنين النفسى ، على أن الاضطرابات تظهر في فترات التغير التكويني الحرجة وهى سن المراهقة (١٢ - ٢٠) وسن اليأس (حول ٥٠) وسن الشيخوخة (بعد ٦٠) ، وفي هذه المراحل يكون التوازن بين التكوين الجسمى والتكوين النفسى صعبا جدا . ففي مرحلة المراهقة يحس المراهق باكتمال تكوينه الجسمانى ويظهر دوافعه الجنسية في نفس الوقت الذى لا يكون قد اكتمل تكوينه من الناحية النفسية أو الاجتماعية ، وفقدان التوازن بين الناحية الجسمية والنواحي النفسية والاجتماعية يسهل الاصابة بالمرض النفسى ، أما في سن اليأس فإن المريض يحس بأنه قد أدى وظيفته كإنسان وأنه أصبح غير مرغوب فيه مما يجعله يحس بالقلق وعدم الرضا ويسهل بالتالى حدوث المرض النفسى . أما في مرحلة الشيخوخة فإن الاحساس بالتدهور النفسى بما فيه من ملل وعدم قدرة على التكيف مع الجديد وكذا بالضعف الجسمى بما فيه من نقص في الكفاءة والحياة ، وأخيرا بالانزواء الاجتماعى لفقدان الاقران عن يمانلوته في السن وطريقة الحياة ، كل ذلك يساعد على حدوث المرض النفسى .

وفي الميقات تكون فترة الحمل والإرضاع فترة حرجة في حياتهن لما

يلقونه أثناءها من إرهاق جسمي وقوى نتيجة لمطالب العمل والرعاية التي يمنحها لأولادهم .

لكل ذلك نرى أن فترات العمر الحرجة التي يمر بها الإنسان هي أولى الفترات بالعناية النفسية الوقائية حتى لا يصاب المرء فيها بالمرض فعلا .

٣ - البيئة :

توجد في البيئة عوامل مهيئة للمرض النفسي وتكون إما عوامل عامة تشمل كل أفراد المجتمع على تباينهم ، أو عوامل خاصة شخصية تتعلق بالفرد نفسه وتختلف من شخص إلى آخر .

(١) العوامل العامة : ويمكن أن نوجزها فيما يلي :

(١) المدينة والحضارة : إن تطور الأمم مدنيا وحضاريا أمر حتمي . وهو يستلزم قدرة عقلية ونفسية خاصة حتى يتمكن الإنسان من التكيف له ، وهذه القدرة لا تتوفر لعدد كبير من الناس مما يجعلهم عرضة للهزات النفسية والعجز عن التكيف ومن ثم للمرض النفسي فبازدياد الحضارة تزيد حاجات الفرد المعيشية ويصبح كثير من الكفايات ضروريات وذلك كله يحتاج إلى بذل جهد أكبر حتى يتمكن الفرد من الحصول على هذه الاحتياجات التي تتزايد سنة بعد سنة مع ازدياد وسائل الحضارة ... وقد يكون هذا الجهد أكبر من طاقته وإمكانياته مما يمرضه للتوتر أو الإحباط (نحية الأول) ، ثم المرض النفسي .

(٢) التصنيع : من المعروف أن العمل الصناعي يحتاج إلى قدرات أكبر مما يحتاجه العمل الزراعي ، وانتقال المجتمع من النظام الزراعي إلى النظام الصناعي يحتاج إلى تكيف الحياة الجديدة وتغيير جذري في أغلب أساليب الحياة ، فإذالم يستطع الإنسان التكيف مع الحياة الصناعية يصورها التي تمثل في تعديد وقت

العمل والإبرام بالإنتاج ، والنظام الرتيب (الروتين) الحياة الذى يسبب الملل -
إذا لم يستطع الإنسان التغلب على هذه الصعوبات اضطرب نفسيا ، كما أن الفرد
إذا لم يتميز بقدرات كافية للحياة فى المجتمع الصناعى أصبح حالة على مجتمعه
قائلا فى حياته عما يستتبع ظهور أعراض المرض النفسى

(٣) **القوانين** : مع ازدياد الحضارة ومع التصنيع يزداد تعقد القوانين وتشتد
سلطتها وذلك لحماية المجتمع وتنظيم العلاقات المتشابهة بين أفرادها بما يجعل الإنسان
فى تفكير دائم فى المحظورات وخوف من احتمال وقوعه تحت طائلة القوانين وتعرضه
لمسئولية مخالفتها بما يستتبع ذلك من قلق وتوتر نفسى ، ويمكن أن نذكر أنه فى القديم كان
الإنسان يولد ويعت دون أن يضطر إلى الالتجاء إلى السلطة إطلاقا لا ظلالا
ولا مستجيبرا ، فى حين أنه يندثر فى مجتمعنا الحاضر أن يعيش بعيدا عن أوامر
القانون ونواهيه وألا يحثك به أحيانا .

(٤) **الحرب** : إن وقوع الحرب فعلا ، أو احتمال وقوعها ، يمثل أزمة
المجتمع الحديث ، وهو أمر بالغ الخطورة فهو يخلق حالة من التوتر الدائم فى
نفوس الناس ، وهذا فضلا عما تسببه الحرب إذا ما وقعت من خسائر فى
الأرواح والأشياء تنوق المدنية وتحطم المثل والأخلاقيات وتترك الإنسان
فى حالة من الأمى والضياع تمهد لظهور المرض النفسى بكافة أشكاله .

(٥) **الزمن** : كان تقدير الإنسان للزمن وسرعة العمل فى العصور الماضية
تقديرًا غير كامل ، أما فى العصر الحاضر الذى يوصف بأنه عصر السرعة فإن
حامل الزمن يلعب فيه دورا خطيرا ، فإن الاهتمام على الحياة ، والخوف من
المجهول ، وعدم الاستقرار السائد يدفع الإنسان إلى السرعة فى كل شئ بحيث
يفقد العمل قيمته الحقيقية ويتم انجازه بطريقة قسرية ربما نسى معها الإنسان لم
أندفع إليه وماهو المكسب الحقيقى من وراءه ، الأمر الذى يفقد الحياة طعمها
وجعل الإنسان أقرب إلى شخص آلى أو عقل إلكترونى ، وبالتالي يند
هو أمله ويحرمه من متعة التأمل ولذة التأني وفرحة التمتع بالمكسب وتقييمها
حتى قدبها ، ومن ثم يهبط للمرض النفسى

(ب) العوامل الشخصية :

تعتبر العوامل الشخصية أهم بكثير من العوامل العامة التي سبق شرحها لأنها مرتبطة بالمريض نفسه وترجع العوامل الشخصية كلها إلى سوء التربية النفسية في زمن الطفولة . وإذا ما شعر الطفل بعدم الاستقرار العاطفي وهو صغير كان أكثر تهيؤا للإصابة بالمرض النفسي حين يكبر .
والعوامل الشخصية التي تؤثر في الإنسان طفلا ويافعا تنفص فيما يلي :

(١) التعلق بالوالدين : إن شدة التعلق بالوالدين والارتباط بهما في زمن الطفولة يؤدي إلى صعوبة التحرر من سلطتهما والاستقلال عنهما عند سن البلوغ الأمر الذي يقلل من اعتماد الفرد على نفسه وبالتالي لا يستطيع هذا الإنسان أن يواجه مجتمعه وحده . ولما كان مجتمعا يطلب من كل فرد أن يبرز ما يستطيع أن يقدمه هو لا ما يستطيع أن يقدمه أبواه ، أصبح من العسير على هذا الشخص أن يتكيف مع المجتمع .

(٢) التسوية والتدليل : إن المبالغة في معاملة الأطفال بالقسوة الشديدة أو بالتدليل والاستجابة لجميع طلباتهم يثبت في الطفل فهما معينيا الحياة يؤثر في نجاحه فيها مستقبلا ، ففي الحالة الأولى تصبح الحياة قاسية في نظره لا ينشعر بحنوها ومباهجها ولا يتوقع منها سوى الشر ، تماما كما كان إحساسه تجاه والديه مبائلا ، وفي الحالة الثانية يتصور أن الحياة سهلة ميسرة يكفي فيها أن يطلب فبطاع ولذلك لا يهتم بقسوتها الطبيعية أحيانا ، وهكذا يقع فريسة للمرض النفسي نتيجة تهيئته منذ الصغر لنوع من الحياة لا يتفق مع الواقع فليست الحياة لقمة سائغة ، ولا هي عدو لئود ،

(٣) شدة النظام : إن الدقة والنظام المبالغ فيها ، والذوق قديريضان على بعض الأطفال يؤديان إلى التوتر وعدم الانطلاق وشعور الطفل بأنه مقيد لا يستطيع حراكا إلا في حدود مرسومة لأميا إذا لم يستطيع الطفل فهم الأسباب التي تستوجب كل ذلك النظام أو إذا أهمل القائمون على تربيته تبسيط وشرح

فوائد هذا النظام لأنه إذ ذاك يعتبر أمراً بلامبرور بذلك يصبح نوعاً من القسوة

(٤) عدم التوافق الأسرى : إن كثرة الشجار بين الوالدين أمام الأطفال يعتبر مثلاً سيئاً لطبيعة هذه العلاقة المقدسة ، فيحس الطفل بعدم الاستقرار والخوف من المستقبل ، وقد تنشأ لديه مخاوف نتيجة لما يحسه من الخلاف بين أفراد الأسرة — كل هذا يحرمه من جو النمو الطبيعي كطفل ويؤثر على مفهوماته مستقبلاً كشخص ناضج . كما أن عدم التوافق الأسرى قد يتخذ شكلاً أكثر خطورة وبالتالي أشد تأثيراً على تربية الطفل وعلى مستقبله وتحدد بذلك تفكك الأسرة إما بالانفصال أو بالطلاق فيعيش كل من الوالدين بعيداً عن الآخر ويعيش الطفل مع أحدهما ، الأمر الذي يفقده رعاية الآخر بما في ذلك من تأثير موه على التكوين النفسى

(٥) الانتماء إلى الثقافة الجنسية : إن عدم الاهتمام بتعليم المراهقين والمراهقات الوظيفة التناسلية بسبب فهم الكثير من المتاعب إذ أنه يؤدي بهم إلى محاولة معرفة مآلهم من معرفته ، ويتم هذا بالحصول على معلومات خاطئة من مصادر غير مسئولة كالخدم والملاء الصغار ، وهذه المعلومات الخاطئة تترك تأثيرها السيئ على طبيعة الوظيفة الجنسية مستقبلاً . كما أن جعلهم بهذه النواحي يجعلهم يرحبون بحكايات الجنس الشاذة في المجلات والكتب الرخيصة كما يجعلهم يميلون إلى فهم السقيم والخيال المشوه المستمد من الصور والحكايات الفاضحة بكل أنواعها ، كل هذا يدفعهم إلى الاكثار من أحلام اليقظة التي تدور حولها عن الأمور الجنسية ، وهذا الاتجاه إلى أحلام اليقظة يجعلهم يتبعون عن الواقع ويفضلون عليه الخيال وهكذا يقل تكيفهم لحياتهم بما فيها من حقائق وبالتالي تزيد فرص إصابتهم بالمرض النفسى .

(٦) الحالة المدنية : تبين الإحصائيات أن الاضطرابات العقلية والنفسية أكثر حدوثاً بين الذين لم يتزوجوا عنها بين المتزوجين ، وذلك لأن العلاقة الزوجية تعتبر من أهم العلاقات الانسانية إن لم تكن أهمها إطلاقاً ، فهي لا توفر الاستسكان الجنسي لحسب ولكنها تحمل ضمانات أخرى ترى أن الاقتدار

التي تؤدي بل ويحطم الشخصية. وتقص بذلك إشباع الدوافع الاجتماعية في الإنسان، فيحس أنه مرغوب فيه وأنه موضع اهتمام الشريك الآخر مما يبعث على الاطمئنان ويؤكد الشعور بالأمان وخاصة في الأزمات والأوقات الحرجة التي يمر بها مثل أزمة المرض ووقت الشيخوخة. وقد تبين أيضا أن نسبة المرض النفسي أو العقلي أعلى في المطلقين عنها في المتزوجين، وقد يكون سبب ذلك أن الطلاق يحرم الإنسان من مصادر الإشباع للدوافع النفسية والاجتماعية والمضوية التي يحققها الزواج. وفي هذه الحالة يكون الطلاق سببا للمرض النفسي ولكنه قد يكون في أحيان أخرى مظهرا للاضطراب النفسي أدت إليه نفس الأسباب التي أدت إلى المرض النفسي، الذي يظهر مؤخرا وكأنه نتيجة للطلاق، أي أن تلك الأسباب التي أدت إلى تفكك الأسرة فالطلاق هي نفس الأسباب التي أدت إلى المرض النفسي مؤخرا.

(٧) التعليم والدراسة : إن حق كل إنسان أن ينال من التعليم القدر الذي تسمح له به مواهبه الموروثة، فإن زاد مستوى التعليم عن مستوى مواهب الشخص وقدراته أصبح عبئا ثقيلا يهبط للأمراض النفسية والعقلية أما إذا قصر عن مستوى مواهب الشخص أدى ذلك إلى شعوره بالظلم وعدم الرضا والإحساس بعدم تكافؤ الفرص مع ما يستتبع ذلك من تفاعل نفسي قد يؤدي إلى التوتر والقلق أو غير ذلك من الإضطرابات. ومن البديهي أن الطلبة يختلفون من حيث قدراتهم العقلية، وإرغام الطالب على نوع معين من الدراسة قد لا تهيئه له قدراته العقلية أو قد لا يثير في نفسه نوعا من الرغبة أو الإهتمام سيؤدي إلى تأخره الدراسي مع ما يستتبع ذلك من صعوبات اجتماعية قد لا يستطيع الطالب التكيف لها.

والعلاقة بين الطالب وزملائه في المدرسة، وبينه وبين هيئة التدريس تمثل ونكمل علاقته بإخوته ووالديه فإن كانت هذه العلاقة سليمة ساعدت على النمو

النفس الطبيعي للانسان وعلى احتياله لصعوبات الحياة المقبلة أما إذا فسدت هذه العلاقة فإنه يتعرض لمخاطر نفسية شديدة، الأمر الذي يؤدي به إلى المرض بمستقبلا .

(أ) المعل : لكي يتفهم الإنسان بالذات النفسية ينبغي أن يكون عمله ملائما لخدماته وميوله وتطلعه وخبراته السابقة ، كما ينبغي أن يكون أجره كافيا لحاجاته الضرورية مما يسمح له بالمعيشة على مستوى يلائم مركزه الاجتماعي ، وعدم التوافق بين قدرات الشخص ونوع العمل . وكذلك جز الأجر عن الإيفاء بمسؤوليات الحياة يؤديان إلى الشعور بعدم الرضا والسخط ، كما يؤديان إلى الانحراف الاجتماعي بشكل أو بآخر (كالدقة والاختلاس وغيرها)

ويؤثر بعض الناس أحيانا ما يصيبهم أو يصيب أقرانهم من أمراض نفسية وصقلية إلى (الإرهاق في العمل) على أن هذا الاقتراض إن واقع الواقع حينما فهو يخالفه أحيانا حيث أن الإرهاق كثيرا ما يكون عرضا لمرض النفس لا سببا له ، إذ كثيرا ما يسبق الانهيار النفسي محاولة من جانب المريض لحل الصراع النفسي الواقع في داخله بالمروء منه في العمل والاستغراق فيه ، كما قد يكون هذا السلوك محاولة للاعتماد عن المشاكل التي لم تجد لها حلا مرضيا ناجحا ، ونحب أن نؤكد أنه لا يوجد دليل على أن الجهود العقلية أو الجسمي الزائد يؤدي إلى الاضطراب النفسي أو العقل ، ولكن بما لا شك فيه أن الإرهاق العقلي والجسمي يقللان من القوى النفسية التي تقي الإنسان من الانهيار ، وقلة هذه القوى يعطي الفرصة للأسباب الأخرى المرسبة والهيئة لكي تقوم بعملها في إحداث الاضطراب النفسي .

ونمثل العلاقة بين العامل وملائمه ورؤسائه صورة أخرى للعلاقة الأسرية فإن هي كانت طيبة سليمة ساعدت على النمو السليم والتكيف السوي، وإن هي اضطربت واختللت هيأت المرض النفسي .

هذا ، وهناك أنواع من العمل تعتبر سببا مباشرا للمرض النفسي وهي الأنواع التي يتعرض فيها العامل لمواد كيميائية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، مما يؤدي إلى الاضطراب النفسي والعقلي ، ومثال ذلك التبرع بالورصاص والبنترول ومشتقاتهما ، كما أن هناك نوع آخر يعتبر سببا غير مباشر

للإصابة بالمرض النفسى ، فقد لوحظت زيادة نسبة بعض الأمراض بين طوائف مهنية معينة ، مثل إدمان الخمر بين عمال وموظفى شركات تقطير الخور وإدمان العقاقير المخدرة والمنبهة بين الممرضات والأطباء وذلك لأن طبيعة عمل كل فئة تعرضها لتعاطى الخور أو المخدرات ثم تعود عليها ثم إدمانها — كما لوحظ أيضا انتشار الزهري (بمضاعفاته العقلية والنفسية) بين البحارة ، وذلك لأنهم يكثرون من التنقل بين الموانئ المختلفة بعيدا عن زوجاتهم فيعرضون العدوى نتيجة اتصالهم بالمسافعات .

٤ — النقص الخلقي :

تقصد بالنقص الخلقي حالات العيوب الوراثية الجسمية التى يولد بها الفرد والتي قد تؤثر على قدراته أو على شكله الظاهرى مما يولد عنده الشعور بالنقص والعزلة ومن ثم يهتبه للمرض النفسى .

وقد يكون النقص الخلقي فى تكوين الجهاز العصبى والمخنسيا رئيسيا (مهيئا ومرسبا) فى حدوث المرض النفسى .

٥ — الإصابة السابقة بالمرض النفسى أو العقل :

بعض الأمراض الباطنية مثل أنواع معينة من الحميات (كالحصبة) تكسب الذى يتعرض لها بعد شفائه منها ، مناعة ضد هذا المرض قد تصل الى سنوات عديدة بينما نرى أن بعض الأمراض الباطنية الأخرى مثل الذبحة الصدرية وهبوط القلب وانسداد الشرايين ، والسل الرئوى تترك المريض بعد شفائه أكثر عرضة للإصابة مرة ثانية بنفس المرض ، أما فى الأمراض النفسية والعقلية فإن الإصابة لأول تترك المريض بعد شفائه منها أكثر عرضة للنكسة أو الإصابة مرة ثانية لا إذا عولج علاجا طويلا هادفا بقصد وقايته من الإصابة ، وذلك بالعلاج الحصى والنفسى الذى يؤدى الى أن يفهم المريض من طريقة تفاعله لمصاعب الحياة الى طريقة سليمة فيصير بذلك أصحب عودا وأقدر على مواجهة المتأصب

ثانيا : الاسباب المرسية

تنقسم الاسباب المرسية للرض النفسى إلى أسباب عضوية وأسباب نفسية وفى أغلب الأحيان تكون الاسباب المرسية عضوية ونفسية معا - غير أنه قد ترجح كفة إحداها على الأخرى تبعا لنوع المرض والمريض ، فالإنسان جسم ونفس يتفاعلان معا ليكوئا وحدة لا تتجزأ تعيش متكاملة فى بيئة تؤثر فيها وتستجيب لها . ونستطيع أن نوجز الاسباب المرسية فيما يلى :

(١) الاسباب العضوية :

يعتقد بعض أطباء الأمراض النفسية والعقلية أن معظم أشكال المرض العقلى كاللصام والجنون الدورى إنما هى نتيجة لتغيرات عضوية مما لم يتأكد حتى الآن غير أنه من الملاحظ أن بعض التغيرات العضوية المرضية ينتج عنها ويصاحبها اضطراب نفسى أو عقلى ، ونورد هنا أهم تلك الاسباب :

١ - الحمى والأمراض المعدية :

من الملاحظات المتكررة أن الوظائف العقلية تضطرب مع ارتفاع درجة الحرارة لأى سبب من الاسباب . واهل كثيرا منا قد مر بحالة هذيان نتيجة التهاب فى اللوزتين مثلا سبب ارتفاعا كبيرا فى درجة حرارة الجسم . على أن الحيات بأنواعها قد يصاحبها اضطراب نفسى وعقلى أثناء فترة ارتفاع الحرارة ولكن قد يحدث هذا الاضطراب قبل الحمى وقد يتبعها . ذلك لأن سببه ليس ارتفاع الحرارة بحسب وإنما سببه اضطراب فى التمثيل الغذائى لخلايا المخ نتيجة للحمى ، ويكون هذا الاضطراب فى الأغلب اضطرابا مؤقتا .

هذا بالإضافة إلى أن هناك أمراضا معدية خاصة مثل الزهري والتهاب المخ السحائى يكون لها أعراض نفسية وعقلية خاصة نتيجة للإصابة المباشرة للمخ .

٢ - الإصابات :

لأنسب إصابات الجمجمة أمراضا عقلية إلا نادرا ، إلا أنه من الشاهد حدوث تغيرات في السلوك والشخصية في البالغين عقب شفايتهم من إصابات الجمجمة ، وتكثر مثل هذه التغيرات السلوكية بعد الإصابات في الأطفال حتى أن الإصابات تعتبر السبب الثاني في الأهمية بعد التهاب المخ السباتي Encephalitis Lethargica لتغير السلوكي فيهم .

ولا يلزم أن تكون الإصابة على الرأس حتى تضطرب الشخصية ويترسب المرض النفسي بل تكفي إصابة الجسم أو حتى وقوع حادث دون إصابة الجسم أو الرأس ليترسب المرض . وذلك في الأشخاص المهينين .

٣ - التسمم :

يرسب التسمم بأنواعه المختلفة المرض النفسي أو العقلي ... والتسمم قد يكون تسما خارجيا نتيجة لتعاطي عقارات كالكحول والمخدرات والمهدئات والمورفين والبنودرين ، وكثرة تعاطي مثل هذه العقاقير قد يصبح عادة تصل إلى حد الإدمان ، وقد يكون التسمم داخليا نتيجة لاختلال وظائف بعض الأعضاء كالتسمم البولي (يوريميا) والتسمم الكبدى (كوليميا) والذئبوبة السمكية وغيرها ، كما قد يكون تسما نتيجة لوجود بؤرات ميكروبية في الجسم تغزو سمومها .

٤ - التشوه :

التشوه هو حدوث صيوب جسمية نتيجة للمؤثرات المختلفة التي قد تكون خارجية كالحرق والإصابات أو داخلية كالتشوه الناتج من بعض الأمراض الجلدية ... فإذا حدث مثل هذا الأمر لأحد الأشخاص المهين للمرض النفسي فإنه يحس بالنقص والمزلة كما قد يحس بنفور المجتمع بما يرسب المرض النفسي أو العقلي .

٥ - أمراض المخ والأعصاب:

تقصد بأمراض المخ والأعصاب الأمراض التي تؤثر على الخلايا العصبية والخية مهما تعددت أسبابها - ولما كان الجهاز النفسى هو في الواقع وظيفة من وظائف التركيب العصبى ، فإن أى خلل في هذا التركيب يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية وبالتالي إلى المرض النفسى أو العقل وأمثله ذلك مرض الرقص الرنحى (الكوريف) ، لا هزازى (الباركنسونيزم) والالتهابات السحائية والخية والشوكية ، والأورام الخفية بأنواعها الحميدة والخبيثة والشلل الجنونى العام .

٦ - نقص الفيتامينات :

إذا لم يستكمل الجسم حاجته من الفيتامينات حدث خلل في توازن التمثيل الحيوى للأعضاء ، وبالتالي في وظائف خلايا المخ مما يؤدي الى أعراض عقلية ونفسية ومثال ذلك مرض البلاجرا المتوطن في بلادنا ومرض نقص فيتامين ب ١ وقد يحدث هذا النقص بصورة مزمنة ويكون النقص حينئذ سببا مهيئاً كما قد يحدث بصورة حادة ، أو يتضاعف النقص المزمع ويكون النقص حينذاك سبباً مسبباً

٧ - اضطراب الغدد الصماء:

لغدد الصماء تأثير كبير على القدرات العقلية وتكوين الشخصية ولاضطراب هذه الغدد تأثير كبير على القدرات العقلية كما يحدث في حالات النقص العظمى الناتج من نقص إفراز الغدة الدرقية (الكشم) *Cretinism*

وقد يؤدي اضطراب الغدد الصماء إلى تفاعل مرضى نتيجة لتغير التشكون الجسمى للمصابين بقية أفراد المجتمع مما يبعث في نفس المريض الشعور بالغرابة والنقص كما يحدث في حالات المملقة *Oligantism* أو السمنة المفرطة في مرض زيادة إفراز الغدة السكرية *Cushing Syndrome* .

٨ - التعرض لدرجات الحرارة العالية :

إن طول مدة العمل أمام الأفران الكبيرة ، وشدة حرارة الجو قد تسببان في الأفراد المهيئين للأمراض النفسية تغيراً نفسياً شديداً ، ولذلك نلاحظ أن الحجارين وعمال صهر الحديد والصلب شديدي الحساسية حادى المزاج على وجه العموم ، كما نلاحظ أن الأوربيين الذين يقيمون في المناطق الحارة يفرقون في شرب الخمر كدليل على تفرغ النفس . وقد يؤدي هذا التغير إلى المرض النفسي أو العقلي . فمن الملاحظ أن نسبة الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية ترتفع مع ارتفاع حرارة الجو في الصيف كما لوحظ أن ضربة الشمس قد تسبب اضطراباً عقلياً في صورة هذيان أو غيره في الأشخاص المهيئين للمرض .

(٢) الأسباب النفسية:

الأسباب العضوية التي ذكرناها تتولا كثيرة وسهلة الاكتشاف ، فياستعمال مقياس الحرارة (الترمومتر) مثلاً لبعثة دقائق يمكننا معرفة إلى أى مدى ارتفعت درجة حرارة المريض - وإرسال ضربة الدم أو سائل نخاع إلى المعمل يمكننا اكتشاف أن المريض مصاب بالزهرى أو التسمم البولي أو الغيبوبة أو غير ذلك - أما الأسباب النفسية فهي صعبة الاكتشاف تحتاج إلى جهد ، وصبر وملاحظة واستنتاج حتى نصل إلى جذورها ، فثلاً نجد أن من أهم الأسباب النفسية للمرض النفسي الصراع الذي كثيراً ما يحدث في اللاشعور أى دون إدراك المريض بعيداً عن دائره وعيه أو إرادته ، ولذلك فإنه لا يكون سهل الاكتشاف .

وينشأ الصراع دائماً إذا ما كانت هناك صعوبة في الاختيار بين دافعين وذلك إذا ما أظهر أكثر من دافع في وقت واحد وكان تحقيق أحدهما يتعارض مع تحقيق الآخر ، ومثال الصراع الشعوري بين الدوافع هو ما يكابده الشاب من صراع بين إرضاء دافع الجنس وإشباع الدافع الاجتماعي بالاحتساب احترام

المتجمع . وإذا حدث هذا دون وعى الشاب وإدراكه سمي صراعا لاشعوريا .
وإذا احتد هذا الصراع واشتد التمارض بين الدوافع صعب على النفس تحمله
وأوجدت لنفسها مخرجا عما هي فيه ولو على صورة مرض نفسي .

ومثال ذلك ما نراه من أن ظهور الأعراض المستيرية (كفقدان النطق) عند
شخص أمانه رئيسه أمام زملائه يحل الصراع وينهى القلق : فقد كان المريض بين أمرين إما
أن يرد الإهانة ويهدده رئيسه في رزقه وإما أن يرضى بالإهانة ومن ثم يحقره
زملاؤه وربما احتقر هو نفسه ، فإذا ما فقد النطق مرضيا (دون إرادة شعورية)
وجد مبررا لعدم الرد على رئيسه .. وفي نفس الوقت احتفظ باحترام ذاته ...
وهكذا .

وقد يظهر الصراع إلى العالم الخارجي بصورة مقنعة أخرى مثل صورة
الوساوس أو النيوراستينيا ... الخ

هذا - ولو أن الصراع النفسي هو أهم الأسباب النفسية المحدثة للعرض النفسي
إلا أن هناك سببان آخران وهما الإحباط والحرمان : ففي الإحباط يصاب المرء
بغنية أمل فيما يريد تحقيقه فلا يصل إلى هدفه لوجود ظرف قاهر أكبر من
إرادته ومكانياته وذلك مثل الخسارة المالية أو الرسوب في الامتحان ... الخ

أما الحرمان : فهو انعدام الفرصة لتحقيق دافع ما أصلا ، أو انتفاؤها
بعد وجودها . . ومثال ذلك الحرمان الذي يصاب به دافع الأبوة بعد فقدان
الولد ... الخ

ونحب أن نشير إلى أننا إذا تحدثنا عن الأسباب النفسية كعامل مسبب
نجد أن أغلب الناس يمزون ظهور المرض النفسي إلى الإحباط والحرمان دون
الصراع وذلك لأن الصراع كثيرا ما يدور بعيدا عن دائرة الوعي دون أدراك
المريض .

وقد ثبت أن الانسان يستطيع تحمل الصدمات النفسية العنيفة قصيرة

الملى وغم شدتها ، ينالاقوى على تحمل الصدمات النفسية الأقل شدة إذا ما تعرض لها لمدة طويلة .

هذا ، وقد تتخذ الاسباب النفسية المرسبة مظهراً اجتماعياً فيكون المثير لها اضطرابات يثية في مجتمع المريض الخاص .

الموجز

اسباب الأمراض النفسية

الأمراض النفسية ماهى إلا نتيجة تفاعل قوى كثيرة ، متعددة موجودة في البيئة والانسان معا واسبابها إما مهيئة أو مرسبة .

أولا : الاسباب المهيئة .

الاسباب المهيئة متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات ، وهى تهى لحدوث المرض أى تجعل الانسان عرضة - أكثر من غيره - لظهور المرض النفسى إذا ما أصابه سبب مرسب . وأهمها مايل :

١ - الوراثة :

وهى عامل عام يكاد يشمل الناس جميعا إذ قلنا تخطو عائلة من وجود مرض نفسى أو عقلى بها ، وتلعب جميع أنواع الوراثة دورا واضحا في تكوين المريض النفسى وتهيئته لظهور نوع معين من المرض .

٢ - مراحل العمر :

تعتبر مراحل المراهقة (١٢ - ٢٠) وسن اليأس (حول ٥٠) وسن الشيخوخة (بعد ٦٠) مراحل حرجية في حياة الانسان يكثر فيها حدوث المرض النفسى وذلك لعدم التوازن بين الناجية الجسمية والناحية النفسية في مرحلة المراهقة ، وكذا الشعور بقرب الهاية والعزلة والضعف الجسمى وقص الكفاءة في مرحلتى سن اليأس والشيخوخة .

٣ - البيئة :

تنقسم العوامل البيئية إلى عوامل عامة تشمل جميع أفراد المجتمع

وعوامل خاصة تتعلق بالفرد نفسه

١ - العوامل العامة :

(١) المدنية والحضارة : تمثل عبئا على عدد كبير من الناس لاسباب منها
القدرات قوى التكوين النفسى الخش .

(٢) التصنيع : . يحتاج العمل الصناعى إلى قدرات أكبر من العمل
الزراعى ويحتاج بذلك إلى طاقة نفسية أكبر للتكيف ، وهكذا يعتبر التصنيع
عبئا على نفوس الناس ويهيئ للمرض النفسى .

(٣) القوانين : بتقديم الحضارة تمتنع القوانين وتمثل قييدا الحرية الانسان
وتهديدا لطمأنينة .

(٤) الحرب : إن وقوع الحرب والخوف من حدوثها يمثلان تهديدا
للانسان ويشيران إحساسا بالأسى والضيق .

(٥) الزمن : إن العصر الحاضر وهو عصر السرعة يجعل الفرد انسانا آليا
ولا يسمح له بفرص التأمل والإسترخاء والاستجمام مما يهيئ للمرض النفسى .

ب - العوامل الشخصية :

(١) التعلق بالوالدين : يجعل الاستقلال عنهما صعبا فى الكبر وبذلك تصبح
الخياة وتبدو قاسية لا أمان لها لاسباب بعد فقد أحد الوالدين أو كليهما ،

(٢) القسوة والتدليل : إن المبالغة فى القسوة يجعل الحياة تبدو مؤلمة
كما أن زيادة التدليل يفقد الانسان القدرة على مواجهة صدمات الحياة بطريقة
سلمية وكلا الأمرين يهددان الصحة النفسية والتكيف مع المجتمع .

(٣) شدة النظام : يشبه القسوة فى تأثيره على تنشئة الطفل ، ويؤدد خطره
إذا لم يفهم الطفل سبب كل هذا التمسك بالنظام والدقة .

(٤) عدم التوافق الأسرى : إن كثرة الشجار بين أفراد الأسرة ، وتفتتها

بالانفصال أو الطلاق تنبأ أن الطفل سينفأ مفتقراً إلى المعنى الصحي السليم للأسرة وإلى الرعاية الواجبة من الوالدين .

(٥) الاقتدار إلى الثقافة الجنسية : يعرض الأطفال إلى استقاء معلوماتهم من مصادر جاهلة أو خطيرة كالحكم وبالتالي يورثهم الفهم السقيم والخيال المشوه

(٦) الحالة المدنية : تكثر الأمراض النفسية بين غير المتزوجين (أعزب أو مطلق) منها بين المتزوجين . فالزواج مصدر للأمان النفسى فهو يرضى الحاجات الاجتماعية كإثبات الاستكفاء الجنسي .

(٧) التعليم والدراسة : إن تناسب مستوى التعليم مع القدرات يمنح الراحة النفسية ، فزيادة المستوى التعليمى عن المستوى العقلى يشعر الإنسان بالنقص ، وانخفاض المستوى التعليمى عن الإمكانيات العقلية قد يبعث على الاستهتار أو الشعور بالظلم إن كان السبب هو عدم إتاحة الفرصة .

(٨) العمل : العمل مخرج لطاقة الإنسان ، كما أنه يشعر بقيمته ، وهو ضرورى كوسيلة للرزق ، فإذا لم تح الفُرصة لقيام به أو كان الأجر منه لا يفي بالحاجات العامل ، أصبح عاملاً مهيئاً لحدوث المرض النفسى .

وهناك من الأعمال ما يكون سبباً مباشراً للإصابة بالمرض النفسى كشل التعرض لمتغيرات الرصاص أو سبباً غير مباشر له مثل إدمان الخمر بين عمال وموظفى شركات تطهير الخمر .

(٩) الإصابة السابقة بالمرض النفسى أو العقلى بمرض النفسى تكرر الإصابة ، إلا فى النادر وذلك إذا ما أعطى علاجاً طويلاً هادئاً .

٤ - - - - -
النقص الخلقى :

المعيوب الوراثية الجنسية قد تؤثر على قدرات الفرد أو تضعفه بالنقص . والعلة قديمة المرض النفسى ، كما أن - - - - -
النقص الخلقى فى تكوين الجهاز المعوى يكون سبباً رئيسياً فى حدوث المرض وذلك مثل حالات عطف العقلى .

ثانياً : الاسباب المرسية :

(١) الاسباب العضوية .

- ١ - الحى (بأنواعها) والأمراض المعدية .
- ٢ - الإصابات : سواء كانت إصابات للرأس أو للجسم . وهو فى الأطفال أم من الكبار كسب لاضطراب السلوك .
- ٣ - التسمم : ويكون إما تسمما خارجيا كالكحول والمخدرات أو داخليا كالسهم البول (يوريميا) أو الكبدى (كوليميا) أو النسيوية السكرية
- ٤ - التشوه : التشوه بالحرق أو الأمراض الجلدية أو غيرها يحدث عيوباً جسمية تمتد على الشعور بالنقص والغربة والعزلة ومن ثم تساعد ظهور المرض
- ٥ - أمراض المخ والأعصاب : هى الأمراض التى تؤثر على الخلايا العصبية والحية وتفسد وظيفة التركيب المصير وبالتالى يضطرب عمل الجهاز النفسى . وأمثلتها : التهابات السحايا والحية ، وأورام المخ الحبيثة والخبيثة والشلل الجنونى العام
- ٦ - نقص الفيتامينات : لاسباب مركبات فيتامين ب المركب تؤدي الى الأمراض كمرض البلاجر المتوطن فى بلادنا وكذا نقص الحاد لفيتامين ب ١ ، الذى يؤدي الى أعراض عصبية وحسية حادة وهكذا
- ٧ - اضطراب الغدد الصماء : إن زيادة إفراز الغدد الصماء (كالسهم الدرق) أو نقصها (كالسكر) قد تنعكس عنه اضطرابات نفسية . كما أن التشوه الذى يحدث نتيجة الاضطراب يؤدي الى ما يؤدي اليه عامل التشوه الذى ذكرناه .
- ٨ - التعرض لدرجات الحرارة العالية : إن طول مدة العمل أمام الأفران الصخرية وكأذا حربة الفحم فى الحر الشديد قد تسبب المرض النفسى .

(٢) الاسباب النفسية :

- الاسباب النفسية المسببة للمرض النفسى أصعب اكتشافاً من الاسباب العضوية
وهي تلخص فيما يلى :
- ١ - الصراع : وينشأ الصراع اذا تمارضت رغبتان من رغبات الإنسان وكان

عليه أن يختار بينهما . ويكون الصراع شعوريا ، أى بلم الانسان وإدراكه ،
أو لا شعوريا أى دون علم الانسان خارج دائرة الوعي وهذا النوع صعب
الاكتشاف .

٢ — الإحباط : وفيه يصاب الانسان بنخبة أمل فيما يريد تحقيقه ، فلا
يستطيع الوصول الى هدفه لظروف قاهرة أكبر من إرادته .

٣ — الحرمان : وهو انعدام الفرصة أصلا لتحقيق دافع ما .

الفصل الثالث

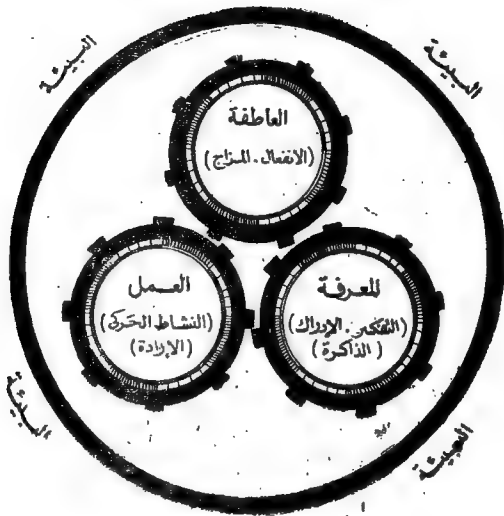
تركيب الشخصية

إن وجود أسباب المرض النفسى التى أفضنا فى شرحها فى الباب السابق يؤثر على شخصية المريض تأثيرا يستتبع حدوث التفاعل المرضى (مرض نفسى) فى أى ناحية من نواحي الوظائف النفسية . ويتم هذا فى الغالب نتيجة تفاعل ديناميكى بين جوانب الشخصية المختلفة وتتكون النتيجة النهائية هى ظهور الاعراض النفسية — لذلك رأينا أنه يلبنى علينا دراسة تركيب الشخصية من الناحية الوظيفية، وكيف تتأثر الوظائف، كل على حدة بالمرض النفسى، ثم كيف تتأثر علاقة الوظائف ببعضها — ثم دراسة القوى المؤثرة على الشخصية وكيفية تفاعلها، أى تركيب الشخصية من الناحية الديناميكية، وذلك قبل دراستنا لأعراض الأمراض النفسية فى الفصل القادم .

ونعني بتركيب الشخصية ، هنا : تركيب النفس وتقسيمها ووظائفها وتفاعلاتها .

أولاً: التركيب الوظيفي

ونبدأ الحديث من الناحية الوظيفية فنقول أن مكونات وظائف الشخصية هى : المعرفة (Cognition) وتشمل التفكير والإدراك والذاكرة) والملاحظة (Affect) (وقد تحدث عنها بمصطلحات أخرى : كالاهتمام والشعور والمزاج) والعمل (Conation) (وتشمل النشاط الحركى والإرادة) . شكل (١) .
ونجد أن هذه الوظائف تسير — فى الحالات العادية — جنباً إلى جنب فى توافق وانتظام شديدين ، وكان الشخصية ساحة ذات ثلاث قروس تسير مرتبطة ببعضها ببعض عدة (مثل النسب التى بين قروس السمات والصفات والثرائى مثلا) ويكون وجه المواجهة حيثما هو المظهر العام للإنسان



التركيب الوظيفي للشخصية

شكل (١)

ولنضرب مثالا لكيفية سير هذه الوظائف في اتفاق وتتابع : فإن الإنسان إذا
 يرى مصدرا للخوف - كلب مسعور - يعرف ويدرك (تفكير) أن هذا حيوان
 شرس مؤذ فينفلج بالخوف (انفعال) ثم يطلق ساقه للريح أو يحاول قتله والتخلص
 من أذاه (سلوك حركي) - ومثل أبسط من ذلك أن الطالب إذا عرف ،
 قرب موعد الامتحان يعتبره انفعال ، القلق ثم يعمل ، على استكمال دروسه
 مجد . . وهكذا ، فإذا أصيب الإنسان بمرض نفسي أو عقلي ، فإن هذه
 الحالة قد تستمر متتابعة ، أو قد تضطرب وتحتل ، وماذا ذلك ما ستراه من تغير

الانفعال والعاطفة في «جنون» الهوس والاكتئاب وما يستتبع ذلك من تغير في الفكر والعمل، وهنا تستمر العلاقة سليمة. أما في مرض الفصام فإن الشخصية تتفكك وتتفصم عراها وبذلك تفقد العلاقة بين وظائفها وتحتل .

إذا فن التاجيتين الوصفية والوظيفية نرى أن كل الأمراض النفسية تتلخص في اضطرابات وظيفية في مجال أو أكثر من هاء المجالات ، ثم يتبع هذا الاضطراب اختلال وظيفة المجالات الأخرى . أو أن الاضطراب يكون أساساً في العلاقة بين هذه الوظائف بعضها ببعض ، فضلاً عن اضطراب كل وظيفة على حدة .. وهكذا نحب أن نشير إلى أننا في وصفنا للأمراض النفسية بمختلف أبعادها وأنواعها لا نخرج عن دراسة تأثير كل مرض على كل وظيفة على حدة ، ثم عليها مجتمعة أى على الشخصية ككل .

ونورد هنا مفهوم كل وظيفة وطبيعتها وعلاقتها بالمرض النفسى :

أولاً : العواطف (الانفعال) ... والمرضى النفسى

أهمية العواطف :

العواطف (الانفعال) هي القلب للنابض للشخصية فكما أن استمرار ضربات القلب أساسى لاستمرار أداء أعضاء الجسم المختلفة لوظائفها ، حتى أنه إذا ما توقف القلب مدة كافية انتهت حياة الجسم ، كذلك أمر العواطف للنفس والشخصية ، فهي ضرورية لاستمرار الوظائف النفسية السوية ، فإذا انعدمت العواطف تعطلت الوظائف النفسية واضطربت ، وكما يعلم ما يفعله الحب والكراهية والغضب في سلوك الإنسان ، ورغم هذه الأهمية القصوى للعواطف فإنه تنقصنا الوسائل العلمية لقياس كمية هذا الحب والكراهية أو الغضب كما تقيس كمية البولينا في الدم أو السكر في البول ... الخ وقد بذلت محاولات علمية لقياس بعض المظاهر العاطفية النفسية كالإكتئاب والفرح والقلق وغيرها عن طريق مقاييس الشخصية .

والعواطف هي منبع الطاقة والقوة المحركة لسلوك الإنسان ، وهي التي

توجه هذا السلوك أوداك إلى طريق الخير أو الشر ، والمواطف - عادة - لا تتبع التفكير ، وإن كان قد يؤثر عليها فيقلل من حدتها وإن كان لا يغير مجراها ، فكثيرا ما نسمع قائلا يقول : لم أستطع كبح جماح نفسي رغم يقيني أنني على خطأ . ومعنى هذا أن تفكير الإنسان لم يستطع أن يغير مجرى سلوكه العاطفي .

وللمواطف أبعاد مختلفة فهي مثلا تتفاوت بين السرور والكدر ، وهذا هو البعد الأول الذي يشمل مشاعرنا التي تتوزع عليه من أقصى السرور إلى غاية الكدر - وغالبا ما تنصف بأيهما بدرجة تزيد أو تنقص حسب مجريات الأمور . غير أنه قد يحدث أحيانا أن يقع الثمور بين منطقتين فلا نحس بالسرور أو الكدر وهناك أبعاد أخرى للمواطف مثل الإثارة والهدوء أو التوتر والاسترخاء ... الخ .

والانفعال هو شعور مُثار نحو موقف معين ، وهو عاطفة يغلب عليها حالة تهيؤ خرك للقيام بسلوك معين ، وهو مصاحب لكافة أنواع الدوافع التي تهدف إلى تحقيق غاية بذاتها ، وهو بذلك لازم للحياة السوية ، ولكن إذا زادت حدة الانفعال فإنه قد يصبح خطرا على حياة الإنسان السوية إذا أنه يعوق تكيفه الاجتماعي وقد يثير صراعا عندما بين نواحي الشخصية يستغرق طاقة الإنسان التي كان ينبغي أن يوجهها إلى الانتاج والتكيف ، وبذلك يصبح أقل فاعلية وأبعد عن السواء . ودليل ذلك مثلا : أن القلق لازم للانتاج ولكنه إذا زاد عن الحد السوي فإنه يعوق الانتاج بمعنى أنه إذا لم يقلق الطالب إطلاقا قل الانتاج لم يذاكر دروسه أما إذا شغله ذلك القلق بدرجة عادية ، دفعه إلى التحصيل والاستدراك ، فإذا زاد عن هذا الحد فوصل إلى درجة كبيرة مزعجة فإنه سوف يشغل بالقلق عن العمل المنتج ويتشتت ذهنه ويضعف تركيزه - وكذا نرى أن انفعال الغضب إذا زاد عن حده أفسد الإنسان أصدقاؤه وأجروه عن التكيف ... وهكذا .

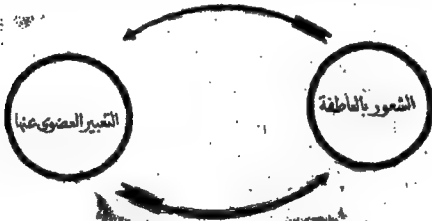
الاستجابة العصبوية للمواطف :

إن الاستجابة العاطفية مهما كانت ضعيفة وأيا كان نوعها تكون مصحوبة عادة ببعض التغيرات في بعض وظائف الجسم ، فترى تغيرات حركية مثل تغير ملامح الوجه في الضحك أو البكاء ونلاحظ تغيرات أخرى نتيجة لاضطراب

التندب الصاء والجهاز العصبي الذاتي، قرى ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه وسرعة النبض والرقق وارتفاع نسبة السكر في الدم وغير ذلك ، وقد بلغ من تلازم هذه التغيرات للافعالات الشديدة أن اتخذت مقياساً لشدة المواقف التي أتت بها .

التغيرات العاطفيه نتيجة للاستجابة العضوية :

كل تغير عضوى عن المواقف ، مثل الضحك لماطفة السرور والبكاء لماطفة الحزن والتهيج البدنى لماطفة الغضب يساعد شعور الإنسان بهذه الماطفة على الاستمرار وذلك لأن هذا التغير العضوى فى ذاته (مثلاً : ضحك) يشير الماطفه المقابلة (مثلاً : سرور) — كما أن الشعور الماطفى (سرور) يؤدى إلى تغير عضوى معين (ضحك) وهكذا تنشأ حلقة مفرغة بين الشعور بالماطفة والتغير العضوى عنها وتسمى الحلقة النفسية الجسمية المفرغة ، شكل (٢)



الحلقة النفسية الجسمية المفرغة

شكل (٢)

هذا وقد تضطرب الواطف كلاً وكيفاً اضطراباً بالغاً يظهر فى الأمراض النفسية المختلفة ومبررد ذكره فى أمراض الأمراض النفسية فى الفصل القادم كما قد يؤثر اضطراب الماطفة تأثيراً مرضياً على سائر أعضاء الجسم بما سنده من الأمراض الجسمية النفسية Psychosomatic Disorders

ثانيا : التفكير... والمرضى النفسى

التفكير لغة : هو « أعمال النظر فى الشيء » ، وفى علم النفس هو نشاط عقل يهتم أساسا بإيجاد حل للمشاكل ، وهو نشاط ينشأ أن يتميزه من النشاط الحسى والحركى ، فهو نشاط مستقل عن أيهما وإن كان لا يستغنى عنهما فى أداء وظيفته .

ويمكن تقسيم التفكير حسب الموضوع الذى يدور حوله إلى ما يلى :

١ - التفكير الذاتى *Egocentric* : وهو الذى يشغل فيه الإنسان بنفسه باعتباره مركز الثقل فى هذا الكون فيربط كل المفاهيم بشخصه ولا يدرك من مفهوم الكائنات إلا ما يربطه بنفسه ولا يهتم من أى شىء إلا مقدار تأثيره عليه فقط أم ضراً ، فكأنه ينظر إلى العالم بمنظار كتب عليه « أنا » ، وهذا التفكير يتصف به عادة بعض مرضى الأمراض النفسية مثل مرضى الفصام .

٢ - التفكير الموضوعى : *Objective* فى هذا النوع من التفكير ينظر الإنسان إلى الكائنات كماهى بكل علاقاتها ويتجرد فى فطرته تلك من أفعاله الشخصية وتمازجه السابقة ، وهذا النوع من التفكير هو أفضل الأنواع لأنه يجعلنا نحكم على الأشياء حكماً صائباً دون هوى أو تحيز ؛ لذلك فهو التفكير الذى يهدف العلاج النفسى إلى تربيته فى المريض ليصبح أقدر على حل مشاكله حلاً موضوعياً صحيحاً .

هذا ويمكن تقسيم التفكير من ناحية علاقته بالواقع إلى الأنواع الثلاث التالية :

١ - التفكير الواقعى *Realistic* : فى هذا النوع يكون مصدر تفكيرنا مواضع من واقع حياتنا ونلتزم فيه بما يرضه علينا هذا الواقع ويعرف هذا النوع أحياناً بالتفكير المنطقى وهو تفكير سوى تماماً .

٢ - التفكير المثالى *Idealistic* : يستلهم هذا النوع من التفكير موضوعه

من تصورنا لما يلقى أن يكون ، ضارين عرض الحائط بما هو كائن فعلا من عدم تكامل وقصور في الأشخاص والأشياء ، وهذا النوع من التفكير ينبع من المثل التي يفرضها المفكر ثم يؤمن بها ويعتبرها مهما خالفت الواقع مما يجعل هذا التفكير غير عملي ، ولو أنه ليس تفكيراً شاذاً إذ أن الواقع قد يرغم هذا المفكر على الالتزام بقوانينه بعد حين فيغير أفكاره لتتطابق الواقع — ولكن هذا التفكير إذا جاوز الحد ساعد على عدم التكيف الاجتماعي بكل مساوئه ، ومن ثم على المرض النفسي .

٣ — التفكير الخيالي : يغلب على هذا النوع من التفكير أن يأخذ موضوعه من الرغبات التي يتمنى الشخص تحقيقها مهما بعدت عن الواقع وأوغلت في الخيال ولذلك يعتبر هذا النوع نوعاً أقرب إلى المرض إذا لم تصاحبه أية محاولة لتنفيذ الرغبات اكتفاء بتصور حدوثها .

وقد يشمل التفكير الخيالي التظاهر ، والرواية الكاذبة ، وأحلام اليقظة ، وحينما يبلغ مبلغاً خطيراً سواء بالإصرار فيه أو باعتباره الطريقة الوحيدة التي يستطيعها الإنسان فإنه يصبح ظاهرة مرضية خطيرة .

٤ — الأحلام : الأحلام تخیلات النائم ، وفي أثناء النوم يقل النشاط العقلي لدرجة أن الاتصال بالبيئة يكون معدوماً تقريباً ، وتختلف المدارس النفسية في تفسير الأحلام وتقييمها ، ولكن مما لا شك فيه أن الأحلام تعتبر مادة غنية جداً في دراسة المريض النفسي وفي تشخيصه وعلاجه .

هذا وقد يضطرب « مجرى التفكير أو محتواه » اضطراباً بالغاً في المرض النفسي كما سيروى ذلك في أعراض الأمراض النفسية .

ثالثاً . العمل ... والمرضى النفسي

إن تحقيق أهداف الإنسان السوية لا يتم إلا بالعمل والإنتاج في ظل تن
الراحة النفسية الداخلية والتكيف الاجتماعي القويم : فإذا كانت الماعطفية القوة

الدافعة والتفكير هو حل المشاكل ، وتخطيط لها ، فإن الاتقان معاً هدفان إلى عمل ما لتحقيق الدافع أو الرغبة أو النخلة المرسومة . والعمل المنتج دائماً تصحبه وتلازمه بل وتبنيق الإرادة السليمة ، فالإرادة هي تحكم مقصود ومرسوم في العمليات النفسية تتعلق بتحقيق الهدف ، وهي استجابة مؤجلة تهدف إلى تحقيق غرض ما ، وهي تبدأ بالوصول إلى قرار . ولكن عملها لا يقتصر على ذلك فإتينا كثير إياهما تقابل من يتكلمون عن أنهم وصلوا إلى قرارات نهائية دون أن تبدو منهم بادرة نحو التنفيذ ، وقد يصل بهم الحال إلى التماهى في اتخاذ القرارات ورسم الخطط والاكتفاء بذلك عن العمل الجدى ، حتى يستطيع الإنسان أن يصف قراراتهم وخططهم بأنها أحلام يقظة وليست قرارات إرادة البتة ، فالعمل بذلك يكمل القرار ويظهر جديته وصدق الراجحة فيه ، ولئلا أنه نكث في قيمة القرار وصفته الإرادية إذ لم يتبته عمل ، كما أن العمل — ولو بدأ تنفيذه — قد لا يعنى إرادة حقة وإنما قد يكمل أحلام اليقظة إذا هو اقتصر على الدفعة الأولى ولم يستمر في طريقه إلى تحقيق الهدف ، لذلك كان استمرار العمل لازماً للدلالة على أن القرار إرادى وأن العمل جاد هادف ، واستمرار العمل والتبصير عليه يطلق عليه لفظ « المثابرة » .

واضطراب الإرادة في الأمراض النفسية أمر بالغ الأهمية ، وسوف نرد ذكره في أعراض الأمراض النفسية دون تخصيص ولذا ينبغي أن نشير هنا إلى أمثلة من مظاهر اضطراب الإرادة كما تترد Hesitancy والقسابة للاستهواء Suggestibility التي يتصف بها العصاةيون . وكذا الطاعة الآلية Automatic Obedience (بما في ذلك المحاربة Echopraxia والمصاداة Echolalia والتصلب القيمى Flexibilitas Cereae) وفي الخلف Negativism وهذه الصفات تجددها في مرضى النعمان ولا سيما القضاةيون .

ثانيا : التركيب الديناميكي للشخصية

نعني بالتركيب الديناميكي للشخصية التركيب الذي يشرح ويوضح القوى المختلفة التي تؤثر في تكوين الانسان والتي يكون سلوك الانسان محصلة لعملها ، وبمرتا هذا الحديث إلى قسم النفس الانسانية من حيث وعينا بمحتوياتها من عدمه ، فيمكن قسمها على ذلك إلى منطقتين أساسيتين : منطقة الشعور ومنطقة اللاشعور . وكل منهما تحوى مجموعة من الاستعدادات والحركات والعمليات والدوافع والقوى ، على أنه ينبغي تأكيد أنه لا يوجد حدا فاصل بين الشعور واللاشعور فما هو شعورى الآن قد يصبح لاشعوريا في الحال أو بعد فترة ، بما لطريقة التي يتقبل بها إلى اللاشعور إما بالكبت أو بمرور الزمن والنسيان وما هو لا شعورى الآن يمكن أن يخرج إلى حيز الشعور بتغير الظروف أو بطرق نفسية خاصة كالنداءى الحر .

ويتكون محتوى اللاشعور من مصادر عدة : أولا ما يفترضه البعض من وراثة خبرات وتجارب أجيال سابقة لا تفك ماهيتها وإن أثرت في سلوكنا وصفاتنا النفسية . وثانيها : الفرائز القبطية التي لا تبين حقيقة معالمها ومدى تأثيرها وإن كانت شديدة الفاعلية في توجيه كل تصرفاتنا . وثالثها ما نمر به من خبرات تتخزن في اللاشعور مباشرة دون أن ندركها إدراكا واعيا كاملا مثل ما يحدث والانسان بين اليقظة والنوم أو وهو متنبه كلية لأمر آخر ، ورابعها : ما نمر به ونذكره من تجارب وأحداث تستقل إلى اللاشعور إما في الحال بالكبت دون أن تفرغ الشحنة العاطفية التي تحملها أى دون أن نعيش تجربتها إلى غاية مداها بمعنى أن الحوادث المؤلمة التي تعبر إلى اللاشعور قسرا لا تحس فيها بكل الألم المناسب لشدةها ، وإنما هي تلقى في ظاهير اللاشعور عروفا من الألم الذي يمكن أن تؤدي إليه بما في ذلك من خداع للنفس وتأجيل للمعاناة ، وتلقى بالتجربة بكل ظروفها إلى مكان أبعد عن التحكم الإرادى للإنسان . وقد تستقل الخبرات التي نمر بها ونذكرها بالنسيان و مرور الزمن بعد أن

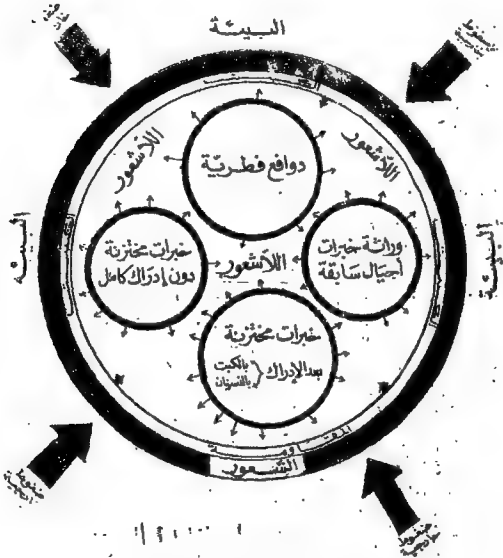
نميشها ونمطها قدرها من العواطف والاتصالات والتحكم الارادى فيها .
وتكون هذه الطريقة الأخيرة أقل فاعلية من حيث الضغط الداخلى فى اللاشعور
اذ أن شعنتها العاطفية تتكون أقل كثيرا من الصفحة التى تصلها الحوادث
التي تختزن بالطريقة الأولى وهى الكبت ، فتكون بذلك ذكريات كامنة لا تؤثر
فى سلوكنا بنفس القوة .

والدليل على وجود اللاشعور وتأثيره على سلوكنا هو ما نلاحظه من اخطاء
ذات معنى — يرتكبها الناس فى الكلام أو الكتابة . ثم يتنبهون عنها بانها
ليست الالفة لسان أو ذه قلم فى حين أنه بالاستقصاء يتبين لنا أنها معنى موقفا
نفسيا محمدا . ومثال ذلك المثل الذى أورده فرويد فيما معناه أن خليا من
تلامذة أحد العلماء قام بحده فى حفل تكريم له فقال دان جود هذا الباحث . .
الح ، وكان يبنى أن يقول ، ان جهود هذا الباحث . . . الح ، وكان لا شعوره
لا يستر لهذا الباحث الأستاذ بأى جهد حقيق بل بالعكس إنه يأخذ عليه
جهوده فى البحث . . . والأمثلة المشابهة كثيرة ومنها أن الانسان ينسى مكان
الأشياء وأسماء الأشخاص الذين لا يجب تذكرهم . . . الح

ونحب أن نغير هنا إلى وجود قوة تؤثر على النفس وتساعد على الكبت بل
وتمنع كثيرا من محتوى اللاشعور من الظهور إلى منطقة الشعور (وهذه العملية الأخيرة
صورة من صور الكبت وتسمى المقاومة) . . . هذه القوة الجديدة هى التى تتمثل فى
ما يسمى تجاوزا ، الضمير ، وهو الوازع الخلقى الذى يتحكم فى سلوك الانسان
ليكون سلوكا مقبولا من الناحية المثالية ، والتربوية ، والاجتماعية . وهو
يقع بين الشعور واللاشعور فيمثل جزءا من النفس الشاعرة كما يمثل قوة
لاشعورية تعمل دون إزاحة الانسان بعيدا عن رعيه .

هذا ، والقوى الخارجية المستقلة عن الضغط على النفس هى قوى البيئة بما
تحملة من ضغوط خارجية وحرمان وإحباط (غيبة أمل) وصراع نتيجة
للتنافس والسعى وراء مطالب الحياة العامة والخاصة وما يلاقه الانسان فى سبيل
ذلك من صد وكف وإرهاق وغيرها . والشكل (٣) يوضح تركيب الشخصية

الديناميكي فنرى فيه أن الضغوط الخارجية والداخلية تعمل على ذلك الجدار الذي تمثل النفس باستمرار، وأن مفعولها يتوقف على قوتها كما يتوقف على سمك ذلك الجدار. هذا ويتوقف سمك هذا الجدار على العوامل الوراثية التي تكون



التركيب الديناميكي للشخصية

(شكل ٣)

الشخصية وكذا على عوامل البيئة من طرق تربية إلى ظروف الدراسة والعمل والنشاط الاجتماعي وغيرها .

اضطراب الشخصية وتصدعها (المرض النفسي)

إذا كان محتوى اللاشعور مليئاً بالتجارب ذات الشحنات العاطفية بنسبة معقولة، وكانت ضغوط البيئة متوسطة الحدة، وكانت النفس الإنسانية قوية متماسكة، فإن الإنسان يعيش هاتماً مستريحاً ينفع نفسه وينفع مجتمعه وجنسه. ولكن يحدث أن تكون النفس هشة متداعية لظروف وراثية مثلاً، ثم ينشأ الفرد على طريقة تربية غير صحيحة فيخزن في اللاشعور قوى هائلة متضاربة متمارضة ثم تأتي ضغوط البيئة شديدة صارخة تزيد الطين بلة ويظهر المرض النفسي. فالمرض النفسي ينشأ نتيجة صراع بين الدوافع المختلفة ويكون ذلك الصراع إما شعورياً يعلم الإنسان ماهيته ويدرك أبعاده، أو لا شعورياً فتظهر آثاره دون أن يعلم ما وراءها، وهذا الصراع ينشأ عنه التوتر النفسي، وقد ينشأ هذا التوتر نتيجة الصدام بين دافع ما وبين قوة الإحباط، (عدم إرضاء الدافع)، ويكون هذا التوتر — اللازم لإحداث المرض النفسي — شديداً لا يعاينته الإنسان، فيحاول التخلص منه ويتم ذلك بظهور الأعراض المرضية. فظهور الأعراض المرضية ما هو إلا اضطراب لسواء الشخصية وفعاليتها وله مظهران أساسيان: فإما أن تلتوى الشخصية نتيجة لزيادة الضغط من الداخل والخارج فتصبح مشوشة غير منتظمة وإن استمرت تماسكها ويسمى ذلك مرض «العصاب» وفيه تستمر عملية السكيت والمقاومة بل وقد تزيد حدتها فلا يظهر محتوى اللاشعور في سلوك الإنسان صريحاً نجاً وإن بدا تأثيره واضحاً جلياً. والطريق المرضي الثاني أن تصدع الشخصية تصدعاً تاماً وتحقق عملية السكيت فيظهر محتوى اللاشعور كما هو في صورته الصريحة، في سلوك المريض (شكل ٤) ويسمى ذلك مرض «الذهان».

الفصل الثالث

الأساليب الدفاعية

شعر الإنسان أثناء تطوره الطويل بالحاجة الملحة إلى التكيف مع بيئته والدفاع عن نفسه، وكذا إلى تجنب الألم والسعى إلى تحقيق أهدافه، والبيئة في مجال التكيف تعني كلاماً من البيئة الداخلية (أى محتوى اللاشعور) والبيئة الخارجية على حد سواء . .

وليس التكيف بمعناه الواسع قاصراً على الإنسان، فإن بعض أنواع الحيوانات قد تلجأ إلى وسائل التعمية مستعملة أساليب الخداع حتى تخفى نفسها من عدوها في البيئة الخارجية . وهذا ما تلجأ إليه الفراشة أو الحرباء من تغير ألوانها حسب ما حول الأولى من أزهارها وما حول الأخيرة من أحجار حتى تتماثل البيئة الخارجية فتتجنبان بذلك الخطر، وأسلوب التوافق هنا أسلوب تشريحي : إذ أن تجمع الخلايا الملوثة بطريقة معينة إنما يتمل بعلم التشريح الدقيق (المستولجيا وتركيب الخلايا) أساساً، وإن كانت وسائله فيسيولوجية من خصائص علم وظائف الأعضاء .

وقد تمتع الإنسان على وجه خاص — بعد كل التاريخ من التطور — بأساليب دفاعية تهدف إلى التكيف مع البيئة والتقدم نحو الأحن . ولم تقتصر هذه الأساليب على ناحية دون الأخرى وإنما شملت الأساليب التشريعية والفسيولوجية والنفسية جميعاً، وكلها تهدف إلى التوافق مع كل من البيئة الداخلية والخارجية على السواء، فمن الأساليب الفسيولوجية ما هو معروف من هلك هادف نحو إشباع دافع الجوع إذا ما نقصت كمية السكر في الدم، أو إشباع دافع العطش إذا ما نقصت كمية الماء في الجسم أو ما تفرزه الغدد الصماء من هورمونات استجابة لحالات الضغط الخارجي « Stres »، وكل هذه الأساليب تهدف إلى

الدفاع عن النفس ضد غائلة الجوع أو العطش أو تديد كيان الإنسان ... الخ .
وليس الأساليب الدفاعية النفسية بمختلفة عن سائر وسائل الدفاع التي
هيأتها الحياة ، فهي أساليب تهدف إلى حفظ تماسك الفرد وحفظ ذاته وحفظ
نوعه ، أي أنها تهدف إلى التكيف مع البيئة والدفاع عن الكيان الشخصي
في آن واحد .

إذا ، فدراستنا للأساليب الدفاعية هي محاولة استقصاء عن كيف يتغلب
المرء على ما يلاقيه من صعوبات في حياته ، تلك الصعوبات التي قد تكون شعورية
يعلم الإنسان ماهيتها ويقدر خطورتها . كما قد تكون لا شعورية تهدد كيانه
دون أن يعيها ... وفي كلا الحالين يكون دفاعه مباشرا أو غير مباشر بوعيه
أو بدون وعيه .

ولنا أن لسؤال : ما هو المثير الحقيقي لهذه الأساليب وما هو الهدف الأساسي
من ورائها ؟ .. والجواب هو أن القلق الشديد الذي لا يستطيع الإنسان احتماله
هو المثير لسلك هذا السلوك ، وأن الهدف الأساسي من وراء تلك الأساليب هو
" خفض التوتر " .

ويلبش التوتر : إما من الصراع بين الدوافع المتعارضة وإما من الصراع بين
قوة الدافع وقوة الإحباط كما سبق أن ذكرنا ، لذلك فإنه متى نشأ الصراع
واحتد ، ومتى كان الإحباط قاسيا وأعقب ذلك كله التوتر والقلق : عانى الانسان
من حالة تهدد سعادته وتشقى نفسه المظنة ، الأمر الذي يدفعه إلى التخلص
منها بكل وسيلة ، ويحدث هذا التخلص بأحد الأساليب التالية :

١ - الأساليب الشعورية : وقصد بها الأساليب التي تخضع للتفكير والإرادة
مثل الوصول إلى قرار ، والعمل والمثابرة ... وغير ذلك .

٢ - الأساليب اللاشعورية : وهي الأساليب التي لا تدخل فيها التفكير أو
الإرادة وتشمل الحيل النفسية اللاشعورية ، وهذه الأساليب وسائل دفاعية يلجأ
إليها أغلب الأموياء ولصكها قد تزيد عن الحد المعقول ، وتصبح وسائل

هروية ومن ثم يكون الإغراق فيها من مظاهر المرض النفسي .

الاضطرابات الشعورية

١ — إزالة العقبة :

إذا صادفت الإنسان عقبة في طريقه إلى إشباع دافع ما والوصول إلى نأيته فإن أول إجراء يتجه إليه هو إزالة هذه العقبة عن الطريق ، وهذه هي الطريقة المثلى بالنسبة للحواجر المادية ، فالطفل الذي يجد أمامه كرسيًا مرتفعًا يحول بينه وبين قطعة الحلوى على المنضدة سرعان ما يحاول إزالته من طريقه ، وهذا هو نفس التصرف البدائي الذي يدفع الحيوان إلى أن يزج ما أمامه من كائنات وأشياء للوصول إلى فريسته . وهو هو التصرف إزاء العقبات الاجتماعية ، فالشاب المتقدم إلى فتاة إذ يعترضه تقدم آخر لها في نفس الوقت لن يلبث أن يحاول إزاحتها عن طريقه بإظهار عيوبه والحط من شأنه وتقليل قيمته في نظر الفتاة وأهلها .

٢ — تغيير الطريق :

وقد تكون العقبة كؤودًا لا يمكن تحطيمها ، أو لا يمكن إزاحتها، وهنا يتجه الإنسان إلى تغيير طريق الوصول إلى الهدف ولو أن الهدف لا يزال هو . ولم يتغير في المثال السابق إذا لم يستطع الطفل إزالة الكرسي المرتفع ربما انصرف عن هذه المحاولة وفكر قليلًا ثم اهتدى إلى تسليقه للوصول إلى هدفه وهو قطعة الحلوى .

وبالنسبة للعقبات الاجتماعية نرى أن الفتاة التي لا تمتع بقسط وافر من الجمال لا تصل إلى هدفها — وهو إعجاب الرجال بها — قد تتحول إلى طريق آخر وهو الظهور في هراية بذاتها أو اتقان فن الحديث والمقابلة أو اتقان ارتقاء ملابسها التي تلائمها ؛ وكلها طرق بديلة للوصول إلى نفس الغاية — وهي العطفة عند الجنس الآخر —

٣ - تغيير الهدف :

ويحدث هذا عادة إذا غابت الطريقة الأولى والثانية فلم توصل إلى خفض التوتر ، وفي هذه الحالة يكون الهدف بعيداً فعلاً أو يكون غير متناسب مع إمكانيات الفرد وقدراته ، وهذا الإبدال - في هذا الصدد يكون شعوريا وإراديا (بعكس ذلك الذى سنذكره فى الجيل النفسية) ، وتتوقف قيمة الإبدال على مدى إرضاء الحاجة أو إشباع الدافع الذى كان وراء الوصول إلى الهدف الأول .

ومثال ذلك أن الطالب الذى دخل كلية الهندسة لأنه حصل على مجموع عال فى الثانوية العامة ثم أصابه الإخفاق رغم أن ذكاه العام لا يعوق دون مواصلة الدراسة ، وإنما كان العائق تأخرأ فى قدرته الميكانيكية والحساسية ، هذا الطالب قد يبدل الكلية بأخرى مثل الآداب ، فإن حققت له الشعور بالزهو والأمل فى وفرة المكسب للمادى وعلو المركز الإجتماعى مثلاً كان الإبدال ناجحاً وإلا فربما كان الإبدال بكلية الطب أنجح لتقارب مستوى الجامعيين فى الكليتين وكذا المستوى الإجتماعى والاقتصادى لخريجيهما مما يرضى دوافع إرضاء الذات والسيطرة

وقد يكون الإبدال بعيداً عن تحقيق الهدف ، وهنا لا يحدث خفض التوتر بالدرجة التى نعتبره فيها ناجحاً . وكذلك الذى يبدل رغبته فى احتراف التمثيل بالتمتع بتدبير ، القاب ، وادخالها بحبكه على أصدقائه ومعارفه .

وقد وجد أن تغيير الطريق للوصول الى نفس الهدف يؤدى إلى نتائج أعنى وأنجح من تغيير الهدف بهدف آخر .

٤ - التوفيق والتأجيل :

نفى بهذا السبيل للتقريب بين القوى المتصارعة ومحاولة إرضائها جميعاً ولو بطريقة جزئية أو ولو على حساب تأجيل أحدهما مؤقتاً ، ومثال ذلك الطفل الذى يريد الطعام ويريد ممارسة اللعب فقد يؤجل دافع الجوع إن لم يكن ملحاً

حتى يرهى دافع المناولة والاستطلاع وقد فعل المنكسر إن كان دافع الجوع شديداً ، وفي كلا الحسالتين يعود لإرضاء الدافع المتروك بمجرد إشباع الدافع الماسح .

• - التعويض

إن ما يعنينا من أنواع التعويض هنا ليس سوى النوع الشعوري الإرادي الذي يتبع من دراسة الموقف والتفكير فيه موضوعياً ثم دراسة المواقف ثم رسم الخطوة نحو تعويض النقص الذي يشعر به ، وهناك من الأمثلة ما لا حصر له لآليات ذلك . فمثلاً الطالب الذي لا تهيئه قدراته العقلية للتفوق الدراسي قد يعوض هذا النقص بممارسة الرياضة والتفوق فيها وإشباع دافع السيطرة واعتبار الذات عن هذا الطريق .

وهناك نوع من التعويض نطلق عليه « زيادة التعويض » وهو يعنى تعويض النقص بتجديده والمران والمثابرة حتى يتفوق المرء في المجال الذي يحس فيه بالنقص نفسه فديموسثينس الذي كان حاكماً أغريقياً كان مصاباً بعقلة في لسانه ويشكو من ضعف في صوته ؛ فتغلب على هذا الضعف بالمران على الخطابة وقد وضع الحصى في فمه ، وبمحاولة مغالبة صوت هدير الموج على الشاطئ ، برفع صوته عالياً حتى صار أخطب قومه (فضلاً عن كونه حاكماً ورئيسهم) ، وكذلك ما يعرف من تاريخ الرئيس روزفلت الذي كان يشكو من شلل الأطفال فلم يكثف بالتفوق في السياسة بل تفوق في الرياضة كذلك .

هذا ويمكن اعتبار إبدال الأهداف الذي تحدثنا عنه نوع من التعويض وهذا التعويض يختلف عما ستحدث عنه في الحيل الدفاعية بأنه تعويض مدروس إرادي هادف ، يدرك فيه الإنسان قصه ويرسم خطة للتغلب عليه حتى ينتصر على شعوره بالدونية والآنزواء .

وفي كل الطرق السابق شرحها يلعب التفكير الإرادي دوراً أساسياً في حل المشكلة وتحليلها موضوعياً ، فيلجأ الإنسان إلى مواجهة نفسه فلا يتخذه ولا

ولا يتغاض عن عيوبه الخاصة ومدى مسؤوليته تجاه حل المشكلة ثم يبحث عن الطريق السليم لذلك بالدواء الى كل الوسائل التي أشرنا اليها في إثارة الدوافع وقوية الإرادة والتصميم على المثابرة للوصول إلى الهدف . واحترام الواقع يصبح كل هذه الخطوات بعد الدراسة والتحصيل ، بل ويمتد إلى تقدير الفشل وتقييم العقبات التي أدت اليه أو قد تؤدي اليه .

الحيل اللاشعورية

لا يخفى على المتأمل المتخصص للأساليب الشعورية الواقعية التي تهدف إلى التوافق وخفض التوتر أنها أساليب تتطلب جهداً وعزماً كما يشترط فيها أن يكون الصراع شعورياً يحدث تحت سماع الإنسان وبصره فيعبره ويدرك كافة نواحيه ويكون الفشل والإحباط قد تسميا باسميهما دون التواء أو تعمية فالفشل إذ ذاك هو الفشل والعجز عن بلوغ الهدف هو ضعف في الامكانيات . . . الخ هكذا يدرك الإنسان الساعي نحو الهدف ، ولكن بعض الأسوياء قد يجدون أن الجهد الذي يتطلبه التوافق الواقعي أكثر مما يحتملون ، أو يخشون زيادة التوتر بدلاً من خفضه أو يستأخرون الوصول إلى الهدف الذي يشبع الدافع ويدل التوتر أو يستكثرون المتاعب والآلام التي تصاحب الحل الإرادي ويفضلون أن يعفوا أنفسهم منها ، فيلجأون إلى الوسائل اللاشعورية التي تهدف إلى خفض التوتر وهم إذ يفعلون ذلك يجدون أنفسهم تنصرف ذلك التصرف آلياً بعيداً عن دائرة الوعي .

وقد تحدث الوسائل اللاشعورية (الحيل) بصفة متكررة حتى تصبح عادة سلوكية وقد تكون معوقة أحياناً لاسيما في الأشخاص ناقصي التفتح أو المهيئين للأمراض النفسية .

أما إذا زاد اللجوء إليها زيادة أعمت الفرد عن إدراك قصصه ودراسة عيوبه فليدعه عن حقيقته ، والجماعته إلى تجنب الألم مهما صغر أو كان ضرورياً لمعرفة هرباته الأمور بالوصول إلى أهداف الحياة . وإذا زادت كذلك حتى أبعدته

عن الحياة الاجتماعية والمشاركة في المجتمع المتلاطم من الأهواء والأنواء ، إذا حدث هذا أصبحت هذه الأساليب أساليباً مرضية تعوق التوافق السوي رغم أنها في البداية كانت تهدف للتوافق وتغلب التوتر .

ونحب أن نقول إن الأساليب الخسة التي تحدثنا عنها سالفاً قد تحدث هي ولكن بدون علم الإنسان لماهيتها ولا للأهداف من وراءها وهنا تصبح أساليب اللاشعورية ، فالإبدال والتعويض قد يحدثان دون إدراك الفشل في الأول أو النقص في الثاني ، وكذا إذاحة الحاحجز وتغيير الطريق وتغيير الهدف والتأجيل قد تحدث جميعها آلياً بغير إدراك لحقيقة الهدف المراد الوصول إليه .

من كل هذا يتبين لنا أن الحد الفاصل بين الأساليب اللاشعورية أو الواقعية والأساليب اللاشعورية إنما هو إدراك المرء لما ولماها ومعناها من عدمه .

هذا ، ويطلق أحياناً على الأساليب اللاشعورية تعبير الحيل الدفاعية ، وقد بينا كيف أنها دفاعية ضد زيادة التوتر المعوق وأن الأسوياء كثيراً ما يلجأون إليها ولكن الإفراط فيها والتعود على المعوق منها أمر يدخل في نطاق المرض وقد سبق أن شرحنا اللاشعور وما يعتمل به من قوى لا ندركها وإن أثرت في كافة تصرفاتنا وميولنا وآرائنا في كثير من الأحيان

وسنورد هنا الحديث عن الحيل الدفاعية : ولكننا لن قصرها على وظيفة الدفاع والتكيف بل سنحاول أن نبين كيف تكون الحيلة التي تهدف ابتداءً إلى التكيف طريقاً للمرض وعرضاً له ، وسوف نعرض في حديثنا هذا إلى وجودها في الإنسان وتأصلها في عاداته وسلوكه منذ تقديم الأزل وقد أدرك الأقدمون هذه الحقيقة وصاغوها في أمثال وتعبيرات متداولة ، كما تمثل في الإمثال والأغاني العامية العريقة في مجتمعاتنا ، فحاولنا أن نتقصى هذه الأمثال وأن نوردناها في مكانها دليلاً على إدراك هذه الحيل في مجتمعاتنا ، وعلى قدرة الإنسان الطبيعية على الاستجابة والتكيف في ماوراء السلوك الظاهري من دوافع خفية ملتوية .

وتبدأ كل هذه الحيل بعملية أساسية وهي الكبت.

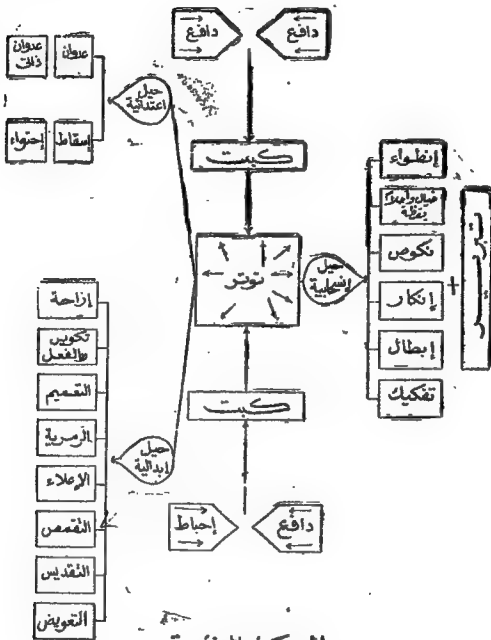
ويمكن أن نعتبر هذه العملية في ذاتها حيلة دفاعية أساسية ، أو جزءاً من حيلة أخرى مترتبة عليها .

هذا ويمكن تقسيم سائر الحيل الأخرى الى حيل اعتدائية ، وأخرى انسحابية وثالثة استبدالية ورابعة تكفيرية .

والخطوات الأساسية للحيل تبدأ بالصراع الذي يخلق التوتر والقلق اللذان قد لا يطيقهما الانسان فيلجأ إلى ما يسمى بالكبت ، ومن ثم إلى التوتر ثم سائر الحيل (شكل ٥)

ويطلق الكبت على العملية اللاإرادية اللاشعورية التي تحدث بصفة آلية فتتغل الأفكار والخبرات من دائرة الشعور والوعي إلى دائرة اللاشعور حيث لا يمكن — في الأحوال العادية — استرجاعها أو تذكرها ، وهذه العملية تعد من أكبر العمليات المتواترة الحدوث لحل الصراع وتجنب القلق ، وهي عملية تسبق كل الحيل الأخرى ويمكن أن نعتبر أنها « عملية نسيان آلى للأفكار والنزعات وهذا النسيان يصاحبه إنكار الحدث أصلاً . . . : فإذا أحسست مثلاً برغبة في مصافحة إحدى الفتيات وامتنعت عن ذلك لظروف اجتماعية أو شخصية فهذا ليس كبتاً لأنك أدركت رغبتك واحترمتها ثم تحكمت فيها . . . أما إذا أنكرت أصلاً أنك ترغب في مصاحتها فإن إلغاء الإقرار بهذه الرغبة مع وجودها في اللاشعور هو الكبت بعينه وفيه ما فيه من خداع النفس . وعادة ما تكون الأفكار والنزعات التي تكبت مشحونة بالانفعال الذي يجزع الانسان أن يتحمله في حياته الشعورية فأثر أن يخفيها في داخل نفسه ظاناً منه أنه تخلص منها في حين أنها تدخل اللاشعور مشحونة بالانفعال .

إذا فالكبت هو العملية التي تتحو من الشعور ومن التعبير الحركي المباشر اندفاعات وأفكار أو أدركها وعاشها صاحبها لكانت مؤلمة أو غزيرة أو غريبة ، أو باخضرار هو عملية نقي فكرة أو اتجاه بما يصاحبها من انفعال — من حظيرة الشعور ، وهي عملية تحتاج الى طاقة تستمدّها من الانفعال الأساسي الناشئ عن الصراع



القائم وهو التلق ، وتستمر هذه العملية طول الحياة . ولكنها تحدث أكثر ما يكون في السنوات الأولى من العمر .

ويقوم الكبت عادة بدور بالغ الأهمية في تكوين الشخصية والتطور بما يساعد على الصحة النفسية والتكيف والوظيفة الأساسية للكبت هي وقاية الفرد - أو بمباراة أدق وقاية الذات الشاعرة بما يؤذيها أو يؤلمها أو لا يتفق مع فكرة المرء عن نفسه فيهدد احترامه لذاته أو يجرح كبريائه . فالكبت عملية إنكار لمظاهر يبدو أنها قاسية ، وهو هرب من الواقع المؤلم (فعلاً أو تخيلاً) .

ومن أبسط أمثلة السلوك الدالة على الكبت مايلي :

١ - نسيان معاد طبيب الأسنان : وهذا هو مانسميه بالنسيان الآلي لتجنب تجربة مؤلمة (وهي خلع الضرس في هذه الحالة)

٢ - يحدث أن يشعر الإنسان بحجة شديدة لإحدى المحرمات - زوجة أخيه مثلاً - فينساها أو يتجنب زيارة أخيه دون مبرر أو يدردقه الحديث إذا ما ذكرت أمامه كل ذلك وهو لا يدري له سبب وذلك لأنه لو لم يحدث الكبت في هذه الحال لما استطاع أن يستمر في احترام ذاته التي تجرأت فاتهكت حرمة التقاليد واشتدت المحرمات .

٣ - يحدث أن يشعر الطفل بميول عدوانية نحو والده مثلاً ، فيكبتها وينكرها على نفسه إذ أن اعترافه بها يحطم المثل التي تربى عليها ويهدد مستقبله أحياناً الأمر الذي يتجنبه بانكار هذا الدافع أصلاً

٤ - وقد يصل الكبت إلى سلوك مرضي ، ففي رأى بعض مدارس علم النفس أن جنون الضلال والميول التشككية وأحياناً الوسواس ليست إلا نتيجة لكبت ميول جنسية مثلية كبناً غير ناجح تستمر تلك الميول تلج للاشباع .

وهكذا يمكن للإنسان عن طريق الكبت أن يتجنب الصراع المؤلم ويبقى

تأثيره في مستوى مقبول من الناحية الأخلاقية والاجتماعية ولكن مضار الكبت تشمل خداع الذات وعدم حل المشاكل حلا حقيقيا وإنما كل ما يحدث هو تأجيلها وإخفاءها في اللاشعور حيث قد لاتتاح لها الفرصة للتعبير عنها بالطريقة السوية الأمر الذي يؤثر على سلوك الإنسان ، وقد يصل هذا التأثير إلى درجة المرض

فتي ما حُجِر على هذه الأفكار والشاعر في دائرة اللاشعور وهي محملة بالطاقات الانفعالية أصبحت في عمل دائم حتى تخرج إلى الشعور مرة ثانية فيقاومها الإنسان أيما مقاومة حتى لاتشوه فكره عن نفسه وتدخل بتقاليد ومثل وتزجج راحته النفسية ، وهذه العملية - وهي مكلة لعملية الكبت - تسمى المقاومة ، ويمكن تعريفها بأنها الحاجز النفسى ضد إخراج المؤثرات اللاشعورية الى دائرة الشعور .

ونحب هنا أن نميز بين عملية الكبت وعملية التقمع ، التي تعنى المنع أو الكف الشعوري للزعة أو رغبة لا يستسيحها الإنسان وهي عملية ضبط النفس بعلم الانسان واراادته والكبت مقبول في الصغر وهو يساعد - كما ذكرنا في نضج الشخصية وتكوين الضمير ، ولكنه لا معنى له بعد النضج ويصبح خطراً على الشخصية وعلى التوافق سوى إذا زاد عن الحد .

وحتاج الكبت لطاقة نفسية حتى يستمر في حفظ المحتويات المكبوتة في اللاشعور أو بمعنى آخر إن المقاومة التي تحدثنا عنها والتي تحدث لاشعوريا تحتاج إلى طاقة كبيرة لتقوم بعملها فإذا قصت هذه الطاقة عن حد معين لم تمكن بعده من مواصلة الحجز على المادة المكبوتة اضطرت الإنسان إلى اللجوء إلى الحيل الأخرى ليحور هذه الدوافع المكبوتة فتظهر في دنيا الشعور وقد اقتضت أو فتورت ملامحها باستعمال الحيل المختلفة بما سيورد ذكره حالا .

ويمكن القول على هذا الأساس أن الحيل اللاشعورية هي عمليات تساعد التكبت في أداء وظيفته وتجنب الإنسان الألم وتحافظ على احترامه لذاته ومسايرة المجتمع في نطائى العقول .

وقبل أن نلجأ إلى تقسيم الحيل نود أن نذكر أن أى تقسيم إنما يتدخل بعضه في بعض وأن كل الحيل تبدأ من حدود السواء وتنتهى بالتهدى والتكرار إلى منطقة المرض كما أن الحيلة الواحدة قد تقع في أكثر من قسم واحد فهي بذلك تصنف بأكثر من صفة واحدة .

ويمكن تقسيم الحيل إلى مايلي :

أولاً : حيل اعتدائية

وتشمل الاعتداء وتوجيه الأذى إلى الغير أو إلى الذات نفسها ويمكن تقسيم الحيل التي تقع تحت هذه المجموعة الى اثنتين : العدوان (ويدخل فيه العدوان على الذات) والاسقاط (ويمكن أن يشمل - قياساً - الإحتواء) .

١ - العدوان Aggression

يهدف العدوان كحيلة دفاعية لخفض التوتر . نتيجةً لتأزم شديد أو عاطفة بالغة ، وقد يتخذ صورة مباشرة ويكون هذا عادة موجهاً نحو الشخص أو الشيء المسؤل عن التعويق كما أن شكل الهجوم قد يكون عدائياً ضريحاً وقد يكون غير ذلك ، وعادة ما يدرك المرء اتقماله ويوجه اندفاعه نحو هدف بذاته وهذا ليس حيلة إذ أنها دخلت دائرة الشعور . ولكن ما تضمنه هنا هو العدوان غير المباشر ، وهو الذي يشبه إلى هدف غير سبب التعويق يكون نتيجة لتوتر عام ، ولا نجد أصدق من المثل الذي يصور تحول العدوان نتيجة حرمان إشباع دافع ما إلى هدف لادخل له بالموضوع ذلك المثل القتال ، ما قوش عيش يتشوايه . . . جابوا عبد يلعشوا فيه ، قد عبر كيف أن العجز عن إشباع دافع الجوع أنشأ حالة من التوتر حاول صاحبها خفضها بعدوان غير مباشر ، على أحدم يمكن هو سبب التعويق أو الحيلة دون إشباع الدافع وهذا المثل يفسر كذلك ما برأه من كثرة المنازعات التي تصل إلى حد الاعتداء الصريح في أيام الصيام ويعتذر الناس عن قوتهم بأنهم صائمون وكأن هذا الإيذاء الذي

ويتخذ العدوان صورة مرضية في حالته ، فإذا توجه إلى الخارج قد يصل إلى الرغبة في القتل أو القتل فعلا ، وإذا اقلب إلى الداخل قد يصل إلى الإبتعاد

٢ - الإسقاط : Projection

هو حيلة لا شعورية نلقى بها اللوم عن أنفسنا فتتحرر من المسؤولية التي نشعر بها بأن تسبها للآخرين ، كما أنها تجعل الإنسان يشعر أن الأفكار التي تراوده والتي لا يتقبلها وأن النزعات والرغبات البغيضة إلى نفسه إنما هي صفات غيره فهو بهذا يلقى بغيره ما يشعر به هو في داخل نفسه ، فالزوج الذي تتطوى نفسه على رغبة في خيانة زوجته يرميها بالحياة وقد عبر عن ذلك المثل العائلي « زاني ما يأمن لمراه » .

والإسقاط يتصل اتصالا وثيقا بالحيل الأخرى كالنكبت فإن الإنسان يسقط ما ينكره على نفسه من مادة مكبوتة على غيره .

والإسقاط يشوه مفهوم الإنسان عن العالم الخارجي فإنه لا يرى العالم الخارجي بنظرة موضوعية صادقة وإنما يرى نفسه فيه ، وكثيرا ما نسمع تعابير متواترة لا تدل على شيء إلا عن محتويات اللاشعور عند قائلها فإن الذي يقول « كل الذم نباح وتشتري » يكاد يعترف ضمنا أن ذمته كذلك أيضا وإن أنكر ذلك عند السؤال ... ، والشاعر الذي يقول .

« نيب زماننا والعيب فينا وما لزماننا عيب سوانا »

كل من يعبر عن هذه الحيلة تعبيرا صادقا . ولا يقتصر الإسقاط على الأفكار السيئة والأخطاء الشخصية بل قد يكون - وإن كان ذلك أقل تواترا - إسقاطا لصفات طيبة فالكريم مثلا يصف الناس أو أغلبهم بالكريم ، والصحاح يتصور الناس جميعا شجعانا وفي هذه الحال يكون إدراك الإسقاط تحت باب الحيل تجاوزا فهو ليس حيلة لحفض التوتر هنا ، لذلك لم نجد حرجا في وضع الإسقاط تحت الحيل الإعتدائية إذا أنه إذا كان حيلة هادئة لحفض التوتر فإنه في العادة اعتداء يلصق بها وعادات وأفكار سيئة بالنهر

وهو في حدوده الطبيعية حدث يحدث لكل انسان كل يوم أما اذا أصبح عادة فانه - كالكتب - يصبح غشاوة على بصيرتنا فتعمى عن عيوبنا بل ونلصقها بالغير .

أما في المرض فإن الهلوسات وكثير من الضلالات لا نعتد أن تكون إسقاطاً للمحتوى المرضى في اللاشعور فكثيرا ما نجد أن الهلوسات وكذا الضلالات من نوع تحقيق الرغبات ، مثل رؤية الحور العين أو تجسيم المخاوف ، مثل رؤية الشياطين ، ومن الظواهر الشعبية الشائعة معاشرة بعض الرجال (أو النساء) أمشير من الجنان وهو ما يعرف عند العامة بقولهم « غاوى » وهو الذى يسقط رغبة لاشعورية في معاشرة ائى جميلة إلى العالم الخارجى فتجسد له وتحدثه وتناغيه . . الخ

وعكس الإسقاط تماما « الاحتواء » Introjection وهو حيلة تقابل العدوان الذاتى الذى تحدثنا عنه في حيلة العدوان ، وهذه الحيلة تعنى أن الانسان - لاسيما في مرحلة الطفولة - يلجأ إلى لاحتواء الأشكال والأشخاص المكروهين أو المحبوبين في داخل نفسه فتصبح رموزا داخل نفسه وتحدث هذه العملية بصورة آلية لاشعورية .

ويقال أن هذه الحيلة تشمل اختلاط الشئ المحتوى بالنفس تماما في حين أن هناك حيلة شبيهة بها وهى الإدخال Intrenalisatration حيث يبقى الشئ منفصلا عن النفس غريبا عنها محتفظا باستقلاله ونستطيع أن نعتبر أن عملية الإدخال عملية أولية تسبق عملية الاحتواء .

والطفل يشعر في أول أيامه أنه جزء لا يتجزأ من أمه ثم تصبح أمه وشكلا ، محبوا لديه وخاصة ثديها الذى هو مصدر الحياة ، أو بنيتها لأنها تكون أحيانا مصدر الحرمان - ثم هو يحتوى هذا الشكل بما ألصق به من صفات انفعالية كالحب أو البغض ويصبح جزءا من لاشعوره الأمر الذى يؤثر عليه مستقبلا ، ولعل الاحتواء - عل عكس الإسقاط - يحدث غالبا . الأشياء الحبيبة إلى النفس ، ولعل الأغاني الشعبية في الحب والغزل تحتوى من معانى الاحتواء أكثر من أى مظهر آخر ، فالأغنية الشعبية « أحطك في عيني وانكحل

عليك ، أو دأكلك في شعري وأنصفرك عليك ، لاعتدو أن ترمو لهذا الاحتواء .
وقد يكون الاحتواء للاحداث أو الاشكال البغيضة فإن الاهداف التي خيبت
الظن سرعان ما يحتويها العصابي أو الذهاني داخل نفسه ، ثم هو يقضى عليها
في محاولته الانتحار ، وقد أصبحت جزءا من نفسه وهذا ما يقابل العدوان
الذاتي الذي تحدثنا عنه ، وبديهي أن ظاهرة الانتحار لم تعد حيلة دفاعية تخفض
التوتر وإنما أصبحت عرضاً مرضياً .

ثانيا : الحيل الانسحابية

في هذا النوع من الحيل يتسحب الانسان من المعركة التي لم يعد يحتمل
الصراع الناشئ منها وما يستتبعه من قلق يؤدي إلى الألم ، وأحيانا إلى الاعتراف
بالفشل واحتقار الذات إلى آخر هذه المشاعر التي يسمي الانسان إلى تجنبها أو
خداع نفسه عنها . والانسحاب هنا ليس خطة مدروسة ، ولا عملا إراديا وإنما
هو تجاهل للصراع واستصغار لشأنه أي أنه نوع من الهرب اللاشعوري الذي
يهدف إلى الاحتفاظ باحترام الذات ، وعدم الاعتراف بالفشل الذي
يعتبره الانسان عذرا ، وقد يكون الانسحاب تقسيميا فحسب أو قد يكون ماديا
وتقسيميا أيضا ، وهذا الأخير هو النوع الذي يمثل الانسحاب تمثيلا حقيقيا ...
ويسمى الإنطواء وهو في أبسط صورة يمثل عدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية
والانعزاف إلى عالم خاص ليس فيه احتكاك مع العالم الخارجي إلا نادرا ... وهذه
هي الصفة التي يتصف بها كثير من الأفراد الإنطوائيين ، وبما لاشك فيه أن
الانسحاب من المجتمع يحرم الإنسان من إرضاء دوافعه الاجتماعية ... وهنا قد يلجأ
إلى أحلام اليقظة ليسد بها هذا النقص والفراغ وليغطي بها عجزه في عالم الواقع
عن مواصلة الصراع .

وقد يحدث الانسحاب بصورة تظهر من مرحلة من النضج إلى مرحلة متقدمة أكبر
أما نواضعاً على الغير وهذا ما نسميه بالانكوص Regression أو قد يحدث

بانكار الصراع كلية أو أحد أطرافه أصلا ، أو بمحاولة إبطال مفعوله ونحوه
و كأن شيئا لم يكن ، وأخيرا قد تكون النواحي المتصارعة أجزاء من الشخصية
لا يمكنها ، إذا احتدم الصراع ، أن تسير جنبا إلى جنب ، وهنا يحدث التفكير
وهو لا يبدو أن يكون انسحاب جزء من الشخصية وإقصاه عن الجزء الآخر
بحيث يؤول إلى التعبير عن نفسه دون دواية الجزء الآخر ، وبهذا التفكير
ينتهى الصراع وما يصاحبه من قلق.

وغنى عن البيان أن كل هذه الأساليب الإنسحابية تحدث دون وعي
الإنسان بعيداً عن دائرة الشعور ويصاحب أغلبها - إن لم يكن جميعها -
حيلة التبرير التي تحاول تفسير كل هذه التصرفات تفسيراً منطقياً يبدو لأول وهله
أنه معقول في حين أنه تكتله لمحاولة الهرب والإنسحاب.

على أن الإنسحاب في الوقت المناسب - من أفضل الأساليب الدفاعية
إذا لم يسأل فيه ، وكان تقدير الموقف سليماً وهذا ما عبر عنه المثل القديم بأن
« الحرب نص الشطارة » أو في قولهم « إن جار عليك جارك ، جول باب دارك »
أما إذا كان المروء في غير موضعه أو كان سبيلاً سهلاً يلجأ إليه الإنسان حتى
ينخدع في أحواله ويفقد بصيرته ويصبح عادة قد تؤدي إلى المرهق فإن مواجهة
الواقع مهما كان مؤلماً ومهما كانت إمكانيات المرء قليلة أفضل من اللجوء إلى
الهرب ، وهذا مصداق للثلث الآخر « ضرب الطوب ولا الهروب »

وعلى هذا فيمكن القول أن الحيل الانسحابية هي : الإنطواء ، والخيال
وأحلام اليقظة ، والنكوص ، والإنكار ، والإبطال ، والتفكير ، والتبرير ، وإليك
تفصيلها :

١ - الإنطواء Introversion

وهنا يكون الإنسحاب مادياً ومعنوياً فيعرف الإنسان عن مشاركة الناس
ويهرب منهم إلى نفسه ويقتل من الإختلاط حتى لا يعرض نفسه للصراع ويأخذ

في شبرير موقفه وأنه ، اللى يخرج من داره ... ينفك مقداره ، وقد نرى هذا التصرف فيمن يفلق على نفسه باب حجرته بعد أن تنزل به هزيمة مهينة ويظل يرفض مقابلة أحد لمدة تطول أو تقصر . والإنطواء في صورته المرضية ظاهرة لها دلالة خطيرة فقد تلجئ المرء إلى اعتزال العالم والإنصراف عن كسب عيشه بل وقد ينطوى على نفسه فلا يحدث غيرها ولا يتصل بأى من حوله أى نوع من الإتصال وهذه الأعراض نشاهدها في الأطوار المتأخرة من مرضى الفصام .

٢ - الخيال وأحلام اليقظة Fantasy & Day-Dreaming

ويسمى الخيال حيلة إذا كان الهدف منه هو إرضاء دافع لم يمكن إشباعه في عالم الواقع ، ونشأ من ذلك شعور بالعجز والفشل . . وهنا يستبدل الإنسان معالجة المواقف بمعالجة واقعية بالانسحاب وإطلاق العنان لخياله حتى يحقق عالم يستطلع تحقيقه في عالم الواقع - ومن أسئلة ذلك أن الطالب الذى لم يوفق في إجابة معينة في الامتحان الفهمى قد تحضره الإجابة بعدها فيجلس مع نفسه ويتصور أن الأستاذ يسأله وهو يجيب الإجابة ، الصحيحة ، وقد ينطلق في تصوره إلى مناقشة طويلة عريضة وأسئلة أخرى وإجابات وإيماءات وهكذا يعرض ما أصابه من فشل في الامتحان بهذا التخيل - وأحلام اليقظة تصاحب الإنطواء عادة فإن المنطوى يطلق خياله ليحقق رغباته التى يحجز عن تحقيقها في عالم الواقع .

وقد تصل أحلام اليقظة عند بعض المرضى إلى صنع عالم متكامل يعيش فيه المريض ولا يستطيع التخلص منه بل ويصرفه عن الإلتصاف بالعالم الواقعى وهذا هو ما يحدث في مرضى الفصام .

٣ - النكوص Regression :

النكوص لغة هو الرجوع ، وفي الأشغال النفسى إنما يعنى الرجوع إلى طود ما قبل من أطوار النضج فالنكوص في الكهولة مثلا - بأبسطه هو الرجوع إلى طود وطعم الممر أو الطفولة (في الملابس والمظهر مثلا) ، ولا يحدث النكوص

عادة في كل النواحي وإنما قد يقتصر على مظهر من مظاهر السلوك دون سائر المظاهر ، والنكوص كحيلة يحدث بشكل رمزي ، وهو محاولة لتراجع أمام منخوطة الحياة إلى طور يعتبره الإنسان أكثر أمانا ، فإذا تكهس السكمل إلى مرحلة الطفولة كان ذلك لتحقيق الإعتماد على الغير وهي صفة من صفات الطفولة وكأن وظيفة هذه الحيلة هي الاتجاه إلى الاستكافة وطلب الحماية وعدم الاعتماد على النفس والتصرف كالأطفال بدون مسؤولية وبالتالي بدون قلق ...

والنكوص يختلف عن الثبيت Fixation الذي يعنى توقف تطور الشخصية عند مرحلة من النضج لاتتمدها وسيأتى ذكره فيما بعد .

وتقابل النكوص كتصرف عاوى عند الأطفال حين يشعرون بالغيرة عنهم أصغر منهم سنا فالطفل ذو الحسة أعوام يعود للتبول اللاإرادى - بعد أن كان قد كف عنه - إذا ما ولد له أخ أصغر، عسى أن يعطى بالاهتمام والعناية كما كان وهو في الطور الذى يباح فيه التبول !

وعند الكبار نرى النكوص في التصرف الانفعالى (بالثورة والذهاب مثلا) عند الفشل، وهو تصرف أقرب إلى تصرفات الأطفال إذ أنه ليس فيه تحكم في النفس ، وهو نكوص في مجال التعبير الإنفعالى لحسب ويحدث لفترة وجيزة .

ويبدو أن النكوص عملية طبيعية تحدث بمرور الزمن ، وقد أشارت الكتب السالوية لذلك ، ومن نميره تنكسه في الخلق ، ولو أن النكوص غير النكوص إلا أن النكوص يعنى الرجوع أيضا . فتكسه المرض تنفى الرجوع إلى طور سابق من المرض بعد الشفاء .

والنكوص الوقى في حدوده السوية قد يفيد المرء في سعيه إلى التوافق ، فالإنسان الناجح الذى يتكهس في مجال الانفعال فيطلق لانتقالاته العنان لتعبير عن نفسها بطريقة طفولية مثل البكاء والصياح يُفرغ طاقة لو كان حبسها لاحتقت لة توترا عذرا .

وقد يحدث النكوص بدرجة كبيرة ولدة: وية كظهر من مظاهر المرض
فترى ذلك في مرضى الحالات الزمنية والمتأخرة من مرضى الفصام حيث
لا يتحكمون في تبولهم أو تبرزهم كالأطفال سواء بسواء بل قد تصل بهم الحال
إلى التبرى التام . وكان النكوص قد وصل إلى مرحلة الولادة أوقبلها .

وكثيراً ما يستعمل العامة ألفاظاً تدل على فهم لهذه العملية وإن جرت في
حديثهم بجرى المزاج أو الحمز والذر فإذا وصف سلوك رجل بالتهور
وعدم ضبط النفس قيل أنه « عامل زى العيال » فإن كانت العملية طارئة عليه قيل
أنه « يستميل » أى يتشبه بالأطفال في تصرفاتهم .

التثبيت . Fixation ... التثبيت كما ذكرنا غير النكوص وإن ارتبط به . ويقال
أنه يحدث في أطوار التنضج كما يحدث في مواجهة المواقف العنيفة التي لا يملك
الإنسان لها حلاً لشدها التي تفقده القدرة على التصرف السليم المهادف نحو إيجاد
سبيل للتخلص من التوتر الناشئ منها ... فالمرء إذ تُحيط دوافعه فديكر آخ
فعل يعمل بصورة لا معنى لها وكأنه ثبت عند هذه المرحلة لا يريد أن يتعداها ،
ويحدث هذا بصورة آلية ،... ومن أبسط صورده ما نشاهده أحياناً حين يبلغ
زميل زميلاًه ... كل يحسب نفسه من الناجحين - أنه ربما قد يستوضحه
ما ذكر بقوله : يقول إيه ؟ ... ثم يتسبين الأمر فيأخذ في تكرار هذه
الكلمة يقول إيه ؟ يقول إيه ؟ ... بغير معنى أو هدف ، وقد يعلق العامة على مثل
هذا الموقف واصفين إياه بأنه « عاقل » مشبهينه بالحاكي حين تثبت لإبرته على
موضع خدش معين في الأسطوانة فيكرر المقطع مراراً

والتثبيت في كل هذا أمر طبيعى ولكنه قد يكون ظاهرة مرضية خطيرة
إذا اتخذ صفة الدوام ، فتوقف النمو عند مرحلة من التطور لا يتعداها ، فيقال
أن الجنسية المثلية لا تعدو أن تكون تثبيتاً في أحد مراحل التنضج إذ أن الإنسان
يمر بمراحل منها مرحلة الجنسية المثلية . فإذا توقف عندها ولم ينتقل إلى مرحلة
الجنسية الغيرية ممي ذلك تثبيتاً .

٤ - الإنكار : Denial

لما كان الصراع يستلزم وجود قوتين متصارعتين ، كان الإنكار هو إغفال إحدى هذه القوى التي تشترك في الصراع لدرجة اعتبارها غير موجودة أصلاً ، فاللاشعور هنا ينكر وجود مثل هذه القوة أو اتبائها إليه . وقد ينكر الخطر الخارجي الذي يسبب ضغطاً وتوتراً في النفس ، يستند اللاشعور أنه ليس أهلاً لإحتماله ، وإن التشبيه القائل « كالنعام يدفن رأسه في الرمال » ليعبر أصدق تعبير عن هذه الأفكار فالنعام إذ يفعل ذلك فلا يرى الحيوان المتوحش القادم لاقراسه يتصور أنه لا خطر هناك ، فالإنكار كما ترى صورة من صور الكبت أو هو نوع من أنواعه يتميز بإدراك الخطر ولو لفترة قصيرة ثم إنكاره .

والإنكار قد يفيد في تجنب الألم فيساعد على التوافق ، ولكنه يكون مفيداً فقط إذا كان يفرض التأجيل لحسب حتى يستجمع الإنسان شجاع نفسه ويكون أكثر احتمالاً لهذه المصاعب ، أما إذا كان عادةً يدينا فله ما للكبت من مضار خداع النفس والحرب من الواقع وغيرها .

وقد يصل الإنكار إلى حد مرضي خطير فينكر المريض وجود العالم الخارجي أو وجود أحد أعضائه أو وجوده هو أصلاً وهذا ما يسمى بضلال الاندماج Nilistic Delusion ويحدث هذا في مرض الفصام .

٥ - الإبطال Undoing

وهذه الحيلة تعتبر من الحيل الأولية البسيطة التي قد يلجأ إليها الأطفال في تصرفاتهم اليومية : وهي تعني إبطال مفعول عمل ما أو شعور يشعر به الإنسان بتفعله بفعل آخر ، وكأن الفعل الأول أصبح غير ذا موضوع أي كأنه

أبطل مفعوله ، فالطفل الذى ضرب أخيه الأصغر سرعان ما يقبل عليه يلعبه ظاناً منه أن هذا اللعب سيبطل مفعول الضرب السابق .

ونرى هذه الحيلة فى المرض فى بعض حالات الوسواس والقهَر مثلاً يحسب العصاة أن غسيل يديه بالماء والصابون بصورة متكررة سيبطل مفعول الشعور بالذنب الذى يعانى منه لاشعورياً ، وكأنه يحاول محو هذا الشعور وهو نوع من الحرب من الفعل الأول باعتباره لم يكن بمحاولة محوه بالفعل التالى ، ولكنه فى نفس الوقت محاولة تكفير عن فعل أو شعور لا يرضاهما الإنسان على نفسه .

وهناك حيلة تكفيرية أخرى قد يطلق عليها الإصلاح Reparation وهو العمل الذى يعمل على إصلاح ما أفسده عمل سابق وذلك للتخلص من شعور بالذنب نتج عن الفعل الأول ، وهذه الحيلة تختلف عن سابقها فى أن محو العمل السابق يلزم أن يكون بعمل إصلاحى أو تكفيرى ، فرجل الأعمال الناجح الذى يرصد جائزة لأحسن بحث علمى ، أو يبنى مؤسسة تخدم الأغراض العلمية قد يكون عمله هذا تكفيراً عن الطريقة غير المشروعة التى جمع بها ثروته .

٦ - التفكيك : Dissociation

فى هذه الحيلة يحدث انفصال بين الأجزاء المتصارعة فى الشخصية . وبهذا يحل الصراع مؤقتاً أو تنف حدته على الأقل فيختفى التوتر المصاحب . وأحياناً يحدث هذا التفكيك فى الأحوال السوية مثل المشى أثناء النوم أو التحدث أثناء النوم حيث يفصل الجهاز الحركى عن بقية مقومات النفس والجسم .

والتفكيك فى حالة المرض يمثل حيلة أساسية فى حالات الهستيريا ومن أوضاعها تمثيلاً لتفكيك الصراع : ازدواج الشخصية . وقد يكون التفكيك بين وظائف الشخصية كأن يحدث انفصال بين التفكير والمعاملة فى مرضى الفصام وهو ما يطلق عليه التباين Incongruity

٧ - التبرير Rationalisation

التبرير هو محاولة من جانب الشعور لتفسير وتوسيع فعل أو رأى ليس له فعلا ما يبرره... لإدوافع خفية لا يقبلها الانسان على نفسه ويأبى الاعتراف بها - أى أنه : تقديم أعذار مقبولة للنفس تبدو ممتعة لكنها ليست الأسباب الحقيقية . وكثيرا ما تكون هذه الأسباب غير لائقة لا يقبلها السامع بسهولة فهي غير متناسقة أو ملائمة كالعيون الزرق على الوجه الأسود ، فالشاعر الذى انتقد تبرير البخيل لبخله بأنه حرص وتبصر أو تأمين للمستقبل لم يستغ حججه التبريرية فقال فيه

وللبخيل على أمواله حجج زرق العيون عليها أوجه سود
وعادة يكون التبرير فى لهجة حماسية مبالغ فيها واسكتة لا ينف أمام التحدى والمناقشة.

والتبرير أصيل فى كل اللغات وكل المجتمعات عند الأسوياء والمرضى سواء بسواء . وإن دراستنا للتراث الشعبي لتوضح كيف تعمل الأمثلة العامة بصورة ملحة فى هذا الغرض ، فنجد لكل مثل تحريرا مثل آخر بعكس معناه ، وكأنها ذخيرة لا تنتضب لتبرير الأعمال الغريبة أو غير المتبولة ، حتى قيل « لأفعل أى شئ أقدره... وستجد مثلا يبرره »

والتبرير يعمل لتغطية الشعور بالذهور فى الخبرة أو عجز فى القدرات وهذا ما يعبر عنه المثل القائل : « الى ما تعرض ترأص .. تقول الأرض عوجة ، أو « ايش حاشك عن الرقص يا اصرج... ، قال قصر الأكاد » ، أما الحكاية العالمية وهى حكاية العنب المر فقد نظمها الشاعر قائلا :

وثب الثعلب يوما وثبة شغفا منه بعنقود العنب
لم ينله ، قال هذا حُصرم حامض ليس لنا فيه أرب

أى ان الانسان الذى لا يحظى ببغيته سرعان ما يقل من شأنها بل إنه قد يقول أنه لم يكن جادا فى مطلبه وأنه إنما كان يلهو ويمرح وأنه لو أرادها فعلا لوصل إلى هدفه حينئذ

وتقابل التبرير في الحياة اليومية في كل لحظة وأن وهو كيلة لاشعورية لا يدرك العلاقة بين تفسيره وبين واقع شعوره وهذا هو الفرق بينه وبين الكذب المبرر يكذب على نفسه قبل أن يكذب على الناس، والكاذب يكذب على الناس دون نفسه وهكذا نرى أن التبرير هو اللسة الأخيرة للاشعور التي يصفها على الحيل عامة والحيل الانسانية خاصة .

ثالثا : الحيل الابدالية

حين تحدثنا عن الوسائل الشعورية الارادية التوافق أضفنا في قيمة الإبدال وأنواعه ومدى فاعليته في خفض التوتر ، ثم أشرنا إلى أن الإبدال قد يحدث بدون إرادة ودون وعى وهنا يصبح حيلة من الحيل للاشعورية .

والحيل الابدالية — قد تهدف إلى إبدال هدف مكان هدف أو إزاحة شعور وانفعال إلى هدف آخر أو إبداله بعكسه وهذا هو تكوين رد الفعل، أو إبدال الكل مكان الجزء ، وهذا هو التعميم أو إبدال زمن مكان حقيقة ، أو هدف سام مكان حاجة دنيا وهذا هو الإعلاء أو إبدال الغير مكان الذات وهذا هو التقصص فإذا حظي هذا الغير بتقدير بالغ وأصبح مثلاً أعلى يحتذى، سمي ذلك تقديساً ويمكن إبدال نشاط معين أو تفوق خاص مكان نقص أو قصور وذلك في محاولة لتعويض النقص ، وهذا ما نطلق عليه حيلة التعويض

وفيما يلي تفصيل الحديث عن هذه الحيل الابدالية .

ب — الإزاحة : Displacement هذه الحيلة تمثل المجموعة ككل ، وهي عبارة عن إبدال أهداف مقبولة مكان أهداف لا يرضى عن توجيه مشاعرنا إليها وإن كانت موجودة في اللاشعور ، ومثال ذلك أن تتحول مشاعر الكره التي قد تراود الطفل تجاه أحد الوالدين إلى هدف أكثر احتمالاً لهذا الشعور دون أن يلحق به شعور بالذنب، فإن بغض الطفل لمدربه مثلاً — لا يثير عنده شعور بالذنب في حين أن كرهه لو أنه يثير عنده خليطاً من المشاعر قد تسبب له التوتر والالام .

والمدرس الذى يقسو على طلبته قد يكون هدفه هو القسوة على المجتمع الكبير الذى حرمه حظه من التقدير والرعاية ثم أزيح هذا الشعور العدوانى وانصب على الطلبة الأبرياء ، وهذا ما يعبر عنه المثل القائل « مقدش على الحمار انتظر على البردعة » وقد يدل الشعور بشعور اخف فيبدل الرغبة فى القتل بالاعتداء أو التحطيم

وفى المرض قد تكون بعض أنواع المخاوف نتيجة للابتنال ، فان الخوف من الأشياء العادية التى لا تخيف . مثل الأفلام أو الخيال . . . الخ — قد لا نكون سوى إبدال هدف مكان هدف آخر يأبى المصاب الاعتراف به .

٢ — تكوين رد الفعل : Reaction Formation

تكوين رد الفعل هو الحيلة التى يظهر بها الإنسان عكس ما يضر دون أن يدرك هو نفسه أنه يفعل ذلك ، وهذا خلاف ما قد يشعر به من دافع غير نساخ فيرغب عامداً فى إخفائه وإظهار عكسه ، فهذا هو التصنع وليس تكوين رد الفعل الذى هو سلوك لا شعورى ينتج عن دافع محظور مكبوت

ولذلك كثيرا ما نشك فى حقيقة ما نشاهده أو نسمعه من أفكار وآراء وعواطف مبالغ فى التعبير عنها — ومثل ما نشاهده من المطف البائع الذى يديه العفل ذو الأربع أعوام على أخيه الرضيع فيفرقه بالقبيلات وفجأة تظهر حقيقة مشاعره فلا نسمع إلا صياح الرضيع وتبين بعد لحظات أنه قرصه أو عضه رغم ما كان يحاول أن يديه من صلف وحنان .

وقد عبر المثل عن الشك فى الحنو البائع الذى قد يمتنى وراءه دافع عدوانى فى حنو القطع على الفأر فى قولهم « الفار وقع من السقف ، القط قال له اسم اق... » قاله أبعد عن وئلى المفاريت تركبى ، ويضرب هذا المثل فى التحذير من العواطف الزائدة التى ليس لها ما يبررها .

وترى تكوين رد الفعل فى الخوف المرضى إذ قد يخاف المريض بما يشتهي فعلا .

٣ - التعميم Generalisation

التعميم هو الحيلة التي يعمم بها الإنسان خبرته من تجربة معينة على سائر التجارب المشابهة أو القريبة منها وهو كحيلة لخفض التوتر تحاول تجنب الإنسان الآلام التي عاناها من تجربته الأولى باجتناب كل المؤثرات المشابهة لها ، وقد عبر عن هذه الحيلة المثل القائل : « الى اقصرص من الحية يخاف من ذيلها ، وأصدق منه : الى اقصرص من الثعبان يخاف من الحبل »

وفي التعميم كما نرى إبدال مؤثر مكان آخر ، لذلك أدرجناه تحت حيل الإبدال. ويعمل التعميم بصورة متواترة في زمن الطفولة ثم يقل تأثيره مع مرور الزمن

٤ - الرمزية Symbolisation

في هذه الحيلة يعتبر الإنسان المؤثر الذي لا يحمل أى معنى عاطفى رمزا لفكرة أو اتجاه لاشعورى مشحون بالعواطف وعادة ما يكون الرمز موجودا في البيئة ويمثل لدى الإنسان ما اختبأ من عواطفه ومشاعره ، فقد يقتصر اهتمام شاب على ملابس السيدات رمزا بذلك لعاطفة لم يسمح لها بالتعبير وهى ميله نحو الجنس الآخر ، وهذا سبيل لخفض التوتر رغم أنه غير كاف .

وفي المرض نجد أن المريض الذهانى قد يبدى من الأعراض والحركات ما يمكن تفسيره كرموز لمحتويات اللاشعور التي لم يفصح عنها بطريقة صريحة .

٦ - الإعلاء Sublimation

وهنا يعبر الإنسان عن بعض دوافعه بصورة مهذبة ، إذ لا يسمع المجتمع بالتعبير عنها بصورتها الفجة وقد اختلف الباحثون في قيمة الإعلاء ومدى فاعليته ، ولو أننا نعتبره من أكثر الوسائل السليمة لتحويل طاقة الدوافع إلى أهداف أخلاقية سامية .

وقد يحدث الإعلاء بآدى ذى بدء دون إحباط ظاهر ، ولكنه قد يحدث نتيجة لفشل واضح أو حرمان ظاهر فإتينا كثيرا ما نشاهد تصرف انسان فشل

في الحب فأتجه إلى الاشتغال بالفن أو الأدب وبذلك ينفس عن ما حدث له من إحباط . ومثال آخر نشاهده في السيدة التي حرمت من الانجاب (أو الزواج) فليأت إلى إرضاء دافع الأمومة بالاشتغال بالتدريس أو التدريس .

(٦) التقمص Identification :

يقوم التقمص بدور هام في النضج والتطور ، كما يؤدي وظيفة أساسية في الاستمتاع بمباهج الحياة... والتقمص هو الحيلة التي يدمج بها الفرد شخصيته في شخصية آخر وذلك بشعوره وسلوكه جميعا - فالطفل يتقمص شخصية أبيه ، وقارئ القصة قد يتقمص شخصية بطلها وهكذا بما نشاهده في خبراتنا اليومية والتقمص في الحب مشهور معروف ومتواتر في كلام المحبين وتمبيرهم عن ذواتهم وكيف أنهم يشعرون بما يشعر به أحباؤهم بل ويلدبون فيهم فكأنهم كل لا يتجزأ والشاعر الذي يقول :

أنا من أهوى ومن أهوى أنا نحن ووحان حللنا بدنا
عبر عن هذه الحيلة أصدق تعبير ويلج التقمص والاندماج مداما في قول الآخر
وما زلت إياها وإياي لم تزل ولا فرق ، بل ذاتي بذاتي جئت

وقد يتقمص الآباء شخصية أبنائهم - كما يتقمص الأبناء شخصية آبائهم سواء بسواء - ، وهنا يحس الوالد - مثلا - بشعور ابنه في الفرح والألم وغيرها ، ولعله يحس حتى بأشباع حاجاته المعنوية مصداقا للمثل السائر « من أطعم صغيري بلعة... نزلت ملاؤها بطنى » ، وكأنه شعر بشعوري الشيخ واللذة الذي شعر بهما الصغير .

فالمشاركة الوجدانية إذا نوع من أنواع التقمص وإن صاحبها حيلة أخرى هي الإسقاط ؛ وهذا هو ما يلجأ إليه - بإدراك ووعي - طبيب الأمراض النفسية في محاولة تفهم مرضاه وعلاجهم كذلك .

والتقمص قد يبلغ حدا مرضيا بالغ الخطورة حين يصل إلى الاعتقاد الراسخ عند المريض بأنه النبي مثلا أم حتى الإله .

٧ - التقديس : Idealisation

ونعني بالتقديس هنا : المبالغة في التقدير والتزويه ، وهو أن يرفع الفرد من قيمة إنسان آخر - أو حتى موضوع آخر - بشكل مبالغ فيه فيصفه بكل اغاسن التي فيه فعلا والتي حرم منها كذلك بل ويخلق عليه أفضل أفكاره وأحسن آماله وينزعه عن كل قبيصة أو خطأ . وهو حيلة ترمى إلى خفض التوتر باستبعاد الصفات غير المرغوب فيها والتي قد تتخلق صراعا بين الإقدام والإحجام نحو هذا الهدف المراد ، بل ويأجل صفات حسنة أخرى تبرر كل هذا الإندفاع نحو ذلك الهدف أو التعلق بذلك الشخص .

وقد يعمل التقمص مع التقديس في تكوين الضمير ، فأحيانا يكون من غير المهم مدى انصاف المثل بهذه الصفات الحسنة ما دام هذا هو ما يسمى إليه الفرد ويشتبه به .

ومع ذلك فإن للتقديس عيوباً كثيرة وعواقب قد تكون وخيمة فإنه قد يعنى الانسان من حقيقة الأشياء ويحرره من النظرة الموضوعية للأمور كما قد يصاب الانسان بإحباط شديد إذا ما تبين مؤخراً ما كان فيه من خداع حين يقبى حقيقة الفرق بين ما تصوره وما هو كائن فعلا .

والوقوع في الحب مثل واضح من أمثلة المبالغة في صفات المحبوب والتناضى من عيوبه أو بتعبير أصح التعمى عنها ، وهنا نجب أن نشير إلى ما يتواتر في هذا الصدد ، فحين قال عمر بن أبى ربيعة : حسن في كل عين ما تود ، كان يعنى إغفال العيوب وإبراز الحسن إرضاء لثقة الحب .

وقد يبالغ المحب فلا يرى حسناً إلا هذا المقدس كما هو الحال في قول قيس بن الملوح (مجنون ليل) : «محب لا يرى حسناً سواها» ، ففي الحالة الأولى أضفى الحب الصفات الحسنة على المحبوب ، أما في الحالة الأخرى فقد نفي صفات الحسن عن عن أى أحد إلا محبوبته ، وهذا هو مصداق المثل القائل : عين الحب عمياء ،

٨ - التعويض *compensation*

كما أن التعويض وسيلة شعورية لإرادة لمقاومة النفس والتغلب عليه فهو كذلك حيلة لاشعورية ترمي إلى نفس القرض . والتعويض هنا هو محاولة للتوازن حتى يتميز المرء في نواح معينة من النشاط والخبرات ليعوض ما يشعر به من نقص - حقيق أو خيالي - فقد لا يدرك الإنسان أنه يعاني من نقص ما في حين أن هذه المعاناة موجودة في اللاشعور فهو يتصرف في تعويضه آنذاك وكأنه تصرف تلقائي لاهتمامه بموضوع التعويض نفسه ، وليس سداً لنقص ما .

فالشخص الذي يسذل جهداً في التحصيل أو في البروز في نوع من أنواع الرياضة أو في ممارسة نوع من النشاط الاجتماعي أو السياسة كل هؤلاء قد يهدفون إلى تعويض نقص لاشعوري كالشعور بعدم التقدير الاجتماعي أو الاقتدار إلى الحب .

ونشاهد أبسط أنواع التعويض في محاولة تطوير الشخصية واكتساب خفة الروح لمن حرموا من نعمة الجمال حتى قيل في المثل يا وحش كوني نُدْشَة - أي خفيفة الظل والحركة .

تعييب

بعد هذه الافاضة في الحديث عن الجيل اللاشعورية قد يتبادر إلى ذهن القارئ الشك في كل تصرف كريم والميل - بغير امكانيات أو دراسة - إلى تأويل التواضع الانسانية الحميدة والأعمال الجليلة إلى نوازع ودوافع بؤنية بما في ذلك من امتنان وإحترار للدين ومكسبها ومدى ماوصلته من نفع ، قصة الإعلاء هي قصة المدينية ، وقصص التعويض تشمل مثلاً وضروباً من البطولة تجعل الإنسان أكثر رضا عن نوعه ووقته في قدراته - فليست المحاولة علي الأطفال ورعايتهم رد فعل لرغبة التخلص منهم بقدر ما هي تجربة

الأمومة التي تسعى للمحافظة على النسل ، كما أن الحماة والتصميم والعناد لا يمكن وصفها بأنها تنظيمية للشعور بالتواكل والاستهانة والتبعية .

لكل ذلك لزم التنويه أنه على الرغم من صدق هذه الحيل وحدونها لنا جميعا على اختلاف درجات نضجنا النفسي ، وعلى الرغم من تكرار حدوثها في كل يوم وكل لحظة إلى أن تفسيرها وفهمها يتطلب من الجهد والدراسة والصبر والأناة والمران والخبرة ما يتطلبه أى كشف عن أى غيبوى مجهول ، وأن هذا الكشف حتى بعد أن يتم لا يعدون أن يكون احتمالا لا أكثر ولا أقل قد ثبتته الأيام والأحداث وقد تنفييه .

بل إن قبلنا لهذه الآراء نفسها ومفهوم الحيل اللاشعورية من حيث صدق النظرية أو مخالفتها للصواب هو في ذاته دليل على مدى قبلنا لتفسير ذواتنا تفسيراً واقعياً مجرداً أو التهادى في دفين رؤوسنا في الرمال .

ولكن لنا أن نتصور أيضاً كيف تكون الحياة بموجبة وممجة إذا تجردت من هذه المظاهر اللطيفة التي تغطي لها معنى وطعماً ، فنأدى المرأة «الخاص بالنفوس» ، لا يستطيع أن يعيش فيه إلا القلة القليلة ، أما سائر البشر فعليهم أن يرتدوا من الحيل ويضطجعوا من الأساليب ما يؤدي إلى استمرار الحماة ويدعو إلى الثورة على التقاليد العتيقة ويهدف إلى التمتع بالحب والفن والجمال دون تفسير أو تحليل .

ولكن عليهم أيضاً ألا يبالغوا في السير في طريق الخداع حتى نهايته ، فإذا كان استخدام الحيل يهدف إلى التوافق وخفض التوتر والتكيف الاجتماعي فيها ونعمت ، أما إذا كان الإنطواء أسلوباً ، والهروب ديدناً ، والإبدال عادة ، فإن العاقبة الوحيدة لا تقتصر على الفرد فحسب بل تتعداه إلى اختلال المجتمع واضطراب العلاقات بين الأفراد .

وإذا حاولنا أن ندرس وظيفة الحيل النفسية فإننا نجد أنها تهدف ابتداء إلى خفض التوتر بتجنب الألم والانصراف عنه أو بتأجيله إلى وقت يكون

الانسان فيه أقدر على مجابهته . كما أن لها وظيفة تكفيرية وإصلاحية فإن العمل على إصلاح ما فسد شيء ، طبيعى وموجب إلى كل نفس سواء حدث شعوريا أو لاشعوريا . كأن التعويض يعتبر أساسا سليما لسد النقص حتى ولو كان هذا النقص وهميا .

وقد سبق أن كررنا أن التماذى فى هذا السيليل يلجى إلى المرض ، وذكرنا بعض الامراض التى ترد فيها كل حيلة .

فإذا سأل سائل : إذا ، متى ينبغى على المرء أن يفسر نفسه ويدرس هذه الحيل ويهتم إتجاهاته ومشاعره ، ومتى ينبغى عليه أن يدع الأمور تجري فى أعنتها ؟ لأجبنا أننا لا نتبش حول زرع باسقى فاضر متناسق مع ما حوله من زروع وإنما نحن ننبش حول الزرع العليل ونجتث الحشائش غير ذات الفائدة التى تضربا نتاج الزروع حولها ، ومن ثم فإنه بالنسبة للانسان العادى فإن من بدأ طريق الاستبصار الذاتى فإنه عادة سوف يتمه بفهم نفسه رغم ما يبدو فى هذا الفهم من قسوة أحيانا - وقد يحتاج إلى مساعدة طبية فى ذلك - أما الذى يعيش دهكنا ، وحسب وليس أمامه الفرصة إلى السير فى الطريق حتى نهايته فالتنا نرى أن بعض الحيل أفضل من نصف الحقيقة .

الفصل الرابع

الأمراض

تختلف الأعراض التي تظهر على مرضى الأمراض النفسية اختلافاً بينا ، فقد تكون الأعراض شديدة واضحة حتى يدركها العامة لأول وهلة ، وقد تختفي لدرجة أن يصعب تمييزها إلا لنوى الخبرة المتمرسين على إظهارها بما يضطرون أحيانا إلى إعطاء بعض العقاقير المثيرة كي تساعد على ظهورها وتمييزها ، والأعراض الخفية لا تقل أهمية عن الأعراض الظاهرة بل قد تزيد ، إذ أن إدراكها يكون في المراحل الأولى للمرض ، تلك المراحل التي يمكن فيها أن يعالج المريض علاجاً ناجحاً إذا نحن بذلنا الجهد الكافي للوصول إلى التشخيص المبكر . هذا وقد تكون الأعراض بالغة الشدة بحيث تضطرب معها علاقة الفرد بمجتمعه ، الأمر الذي يجعل المريض عبثاً ثقيلاً على عائلته كما قد تكون خفيفة حتى أن المريض يستطيع أن يمارس عمله ويحافظ على مستوى إنتاجه وعلاقاته الاجتماعية ، الأمر الذي قد يجعل ذهابه إلى الطبيب النفسي مدعاة الدهشة ، غير أن هذه الأعراض الخفيفة قد تسبب لصاحبها من الألم والمعاناة ما لا يطيق رغم مظهره السوي . هذا فضلاً عن أن هناك تتجاور إذما أهمات إلى أعراض أشد خطراً وأصعب علاجاً .

أما من ناحية النوع فإن الأعراض قد تؤثر على أي وظيفة نفسية فقد تظهر في وظائف التفكير أو المداغة أو العمل أو في علاقة هذه الوظائف بعضها ببعض .

لكل ذلك فإننا تتبع أسلوباً مفصلاً في فحص المريض حتى لا يفوتنا أي واحد من هذه الأعراض صغيراً كان أم كبيراً ، فنبداً بفحص المظهر العام وننتهي إلى الفحص العضوي الشامل وبذلك يمكننا الاهتمام إلى كافة الأعراض ما ظهر منها وما بطن .

١- المظهر العام : General Behaviour

إذا نظرنا بدقة وعناية إلى المظهر العام للمريض أمكننا أن نعلم عن حالته النفسية والعقلية الشيء الكثير مما يساعدنا في تشخيص المرض ومعرفة درجة خطورته : لذلك فإننا نحاول أن نفحص في المظهر العام ما يلي :

١- التكوين الخلقى Physique : يختلف التكوين الخلقى من شخص لآخر ، فهناك النحيف Asthenic والبدن Pyknic وذو التكوين العضلي Athletic وذو التكوين غير المنتظم Dysplastic . وقد يتمف الإنسان بأكثر من صفة من هذه الصفات في نفس الوقت ، وهناك اعتقاد أن كل مرض نفسي يكثر في تكوين خلقي معين وذلك لأن كل تكوين جسمي يرتبط بتكوين الشخصية بشكل ما ، فترى أن الشخص ذو التكوين البدن أميل إلى المرح وتكون شخصيته انبساطية بينما الشخص النحيف يكون أميل إلى الإطواء .. وهكذا ، وقد لوحظ أن جنون الهوس والاكتئاب يكثر في التكوين البدن ، بينما المستهريا والصرع يكثران في التكوين العضلي وأما النيوراستانيا فتوجد أكثر ما تكون في التكوين النحيف ونجد الفصام كذلك في التكوين النحيف وغير المنتظم ، لكل ذلك نجد أننا بملاحظة التكوين الخلقى للمريض يمكن تكوين فكرة عامة عن شخصيته ومرضه - ولكنها ينبغي أن تكون فكرة مبدئية قابلة للمناقشة والتحوير لأن أي مرض يمكن أن يحدث في أي تكوين .

٢- تعبيرات الوجه : تدل تعبيرات الوجه على حالة المريض الانفعالية فثلا نرى المريض المكتئب يظهر الحزن واضحا على وجهه بينما نرى المريض في حالة الهوس (لاسيا الهوس الخفيف) يطل السرور من عينيه .. ونجد الوجه بلا تعبير إطلاقا في بعض حالات الفصام .

٣- حالة الملابس : طريقة الإنسان في ارتداء ملابسه وحالة هذه الملابس

ولونها قد تساعد على معرفة شخصية الإنسان ومدى انفعالاته ، فالسواد علامة الحزن ، وإحمال الملابس علامة عدم الاهتمام والاضطراب وهكذا .. وكذلك الحال في المرض النفسى فقد تكون الملابس نظيفة وأنيقة كما في حالات المستوريات أو قدرة ومزخمة كما في حالات الهياج أو غير متناسقة وشاذة بما يدل على وجود اضطراب في تفكير المريض ويغلب هذا في مرض الفصام . كما نجد مريض « المحوس الخفيف » وقد ارتدى ملابساً زاهية الألوان جداً ، وإن كانت قثة أو سيده قد تلبس ملابساً بهرجة .

٤ — حالة الشعر : إن حالة الشعر كحالة الملابس تساعد على الاستدلال على الحالة النفسية للمريض ، فقد يكون الشعر طويلاً أو قصيراً بشكل غير عادى ، وقد يكون نظيفاً ممشطاً أو قدراً مشوشاً ، وقد يكون الشعر دلالة خاصة : فالمريض الذى يترك خصلة من شعره على جبهته بطريقة معينة « قصة » قد يدل على ذلك أنه يعانى من ضلال العظمة وأنه يعتقد أنه هائل . وكذلك المريض الذى يقص شعره جميعه بالموسى قد يكون مقصصاً شخصية أحد ممثلى السينما الصلح وهكذا .

٥ — الوضع Posture : قد يكون وضع المريض (الوقفة أو الجلسة) دلالاة خاصة تفيد في التشخيص ، ومثال ذلك أن المريض الذى يضع يده بصفة دائمة في فتحة قميصه قد يكون معتقداً أنه « نابليون بونابرت » والمريض الذى يمد يده تجاه الشمس باستمرار قد يعنى هذا أنه يعبدها أو أنه يشبهه بفقره المهنود ... وهكذا .

٦ — الحركة : Motor Activity يختلف النشاط الحركى للإنسان بتغير حالته الإفعالية . فإتأ نرى الشخص السعيد كثير الحركة والكلام والشخص الحزين بطىء الحركة .. وهكذا . وفي المرض تختلف الحركة كذلك من حيث الكمية والنوع : فن حيث الكمية قد تكون الحركة قليلة (فى الاكتئاب مثلاً) أو كثيرة (فى المحوس) ، ومن حيث النوع قد تصف الحركة بطابع خاص يحتاج إلى توضيح وإفاحة نوردده فيما يلى :

١- أن الحركة قد تتصف بالتكرار كما يبدو في الصور التالية :

(١) الأسلوبية Stereotypy : وهي حركة أو مجموعة حركات غريبة يعيدها المريض باستمرار بطريقة متواترة : وذلك مثل عمل حركة تعبيرية معينة بواسطة عضلات الوجه (كرفع الحاجبين مثلا) وتكرار هذه الحركة بطريقة متواترة ، أو لف اليدين على بعضهما وكأنه يفصلهما دون توقف .. الخ وقد تظهر الأسلوبية في الكلام فيكرر المريض بعض كلمات باستمرار دون أن يقصد معناها .

(٢) التصلب الشمعي Flexibilitas Cerea : في هذه الحالة يكون التكرار هو تكرار الوضع أى ثباته واستمراره ، فيمكن التفاحص أن يضع أحد أطراف المريض أوحق جذعه أو رقبته في أى وضع ثم يتركه ، فيجد أن المريض يستمر على هذا الوضع لمدة طويلة تفوق المدة التي يمكن للإنسان العادى أن يتحملها بكثير ، إذ أن خاصية التعب العضلي الفسيولوجي تضطر الإنسان العادى إلى أن يغير من الوضع الثابت المتعب إلى وضع مريح ، وتسمى هذه الظاهرة بالتصلب الشمعي لأن الأطراف حينئذ تبدو متصلبة وكأنها مصنوعة من الشمع إذ يمكن تشكيلها ووضعها في أى صورة .

(٣) الوازم : Tics وهي حركة بسيطة متكررة تدل على علة متأصلة يصعب التخلص منها ومثال ذلك قفل الجفون وقصهما (البربشة) أو رفع الأنف (الرشف) .. الخ ويحدث هذا أحيانا للأشخاص الأسوياء كما يحدث عند المصابين .

ب - وقد تتصف الحركة بالاستهواء Suggestibility أى قابلية المريض لمحاكاة الغير دون تفكير أو اقتناع ومن صور الاستهواء ما يلي :

(١) الطاعة الآلية Automatic Obedience : وهي أن يستجيب المريض آليا لأية أوامر تلقى إليه دون تفكير أو تبصر حتى ولو كانت هذه الأوامر شاذة أو ضارة ، فلا يستطيع مثلا أن يمتنع عن إخراج لسانه إذا ما طاب منه ذلك حتى لو مهدناه أبقا صوف يدخل لبرة في لسانه إذا ما أخرجه .

(٢) الحاركة والمصاداة Echopraxia & Echolalia : الحاركة هي أن يقلد المريض حركات الشخص الذى يتحرك أمامه حرفيا : فإذا رفع يده رفع يده المريض يده كذلك وإذا أخرج لسانه قلده المريض قلبيدا أعنى .. وهكذا ، أما المصاداة فهي أن يعيد المريض الكلمات . وكل من الحاركة والمصاداة تتبان بطريقة آلية وهما صغرة من الطاعة الآلية (ونود أن نشير إلا أن المصاداة حركة كلامية ، فليس الكلام إلا نشاط حركى صوتى)

(٣) الخلف Negativism : هو أن يستجيب المريض لأى أمر يلقي إليه باستجابة عكسية فإذا طلبنا منه رفع يده خفضها وإذا طلبنا منه الالتفات إلى اليمين التفت إلى الشمال وهكذا... ود المقاومة Resistance نوع من الخلف ، وفيها لا يقوم المريض بالفعل الذى يطلب منه ولا يقوم بالفعل العكسى ولكنه يقاوم الأمر ولا يأنيه ويتنح أنه رفض الطاعة لأى أمر ، فإذا طلبنا مثلامن المريض الدخول إلى الحجرة وهو عند الباب فإنه يظل واقفا عند الباب لا يدخل ولا يخرج . ونلاحظ أن الخلف والمقاومة هما عكس الطاعة الآلية على طول الخط ، لذلك تسمى الطاعة الآلية استهواء إيجابى Positive Suggestibility أى الاستجابة إلى الأمر كما هو ، كما يسمى الخلف والمقاومة استهواء سلبى Negative Suggestibility أى الاستجابة إلى الأمر بفعل عكسه أو عدم فعله إطلاقا . ونلاحظ كذلك أن التصلب الشمعى الذى هو تكرار لوضع معين ما هو إلا طاعة آلية حركية اتصفت بصفة التكرار .

٧ — الذهول Stupor : وهنا يبدو المريض وكأنه قد تجمد فى موضعه ، فلا تبدر منه أية حركة ولا يظهر على ملامح وجهه أى تعبير ، وإذا اشتدت الحال أصبح لا يستجيب للمؤثرات ، حتى وإن كانت مؤلمة . وقد يتصف بأحد مظاهر الاستهواء مثل « الخلف » ، فيقاوم المريض أية محاولة لتغيير موضع أطرافه . ويسمى حينئذ « الذهول الخلفى » أو مثل الطاعة الآلية أو التصلب الشمعى

٢ - الكلام

للكلام أهمية مزدوجة من ناحية الشكل ومن ناحية الموضوع ،
أما من ناحية الشكل فإنه كظهر حركي يمرى عليه كثير مما ذكر في التغيرات التي
نظراً على الحركة كالفلة والبطء والتوقف والمصاداة . وهو من ناحية الموضوع
يدل على محتوى الفكر سواء كانت هذه المحتويات مضطربة أو سليمة . فالكلام
قد يختلف من حيث السك والسريان ومدى تحقيقه لوظيفته الاجتماعية ، واللغة هي
الأداة الأولى للتكيف الإجتماعي .

١ - فن حيث السك :

١ - قد يكون الكلام كثيراً بدون داع فيبدأى بانطلاق وحق بدون توجيه
أسئلة وتسمى هذه الظاهرة والثرثرة ، Volubility

٢ - وقد يقل الكلام إلى درجة كبيرة فيظهر في صورة إجابات مقتضبة
للأسئلة ، وعادة لا يتكلم المريض ابتداءً .

٣ - وقد ينعدم الكلام نهائياً فيعجز المريض عن الكلام أو حتى عن النطق
بأى صوت وتسمى هذه الحالة أحياناً ناد البكم ، Mutism .

ب) ومن حيث سريان الكلام Stream of talk قد يطرا عليه ما يلي
من تغيرات في السرعة أو في الاتجاه .

١ - قد يكون سريان الكلام بطيئاً كما في حالات الاكتئاب

٢ - قد يكون سريعاً متصلاً كما في حالات الهوس الخفيف

٣ - وقد يتوقف سريانه فجأة وبدون أى سبب ويسمى ذلك العرقلة ،

Blocking .

٤ - وقد يتخذ مجرى الكلام طرقاً جانبية فيتطرق الحديث إلى تفاصيل

لا داعي لما ولكنه يصل إلى غرضه في النهاية وتسمى هذه الظاهرة «التفصيل» Circumstantiality ، ومثال ذلك ما نراه في الذين نطلق عليهم لفظ «الغاي» ، كالذي يحكى حادثة ذهابه إلى السينما قائلا: «نويت إمبراح أروح السينما . ولبست البدة الزرقة التي اشتريتها من محل شركة بيع المصنوعات التي في آخر الشارع قدام بتاج السجائر وبعدين لبست عليها الصكرافته الحمراء وفيه ناس يقولوا إن الأحمر على الأزرق ما يتفعض ، لكن أنا رايت إن الأحمر التنيقي يليق على الأزرق ، لكن الأحمر الطرايشي لا ، وبعدين ويستمر في وصف تفاصيل سيره في الشارع وأي أتوبيس ركب وهكذا ولكنه في النهاية يذكر أنه وصل إلى السينما ، وبذلك ينفي بالقصد الذي قصد إليه في أول الكلام .

هـ — وقد يغير المريض مجرى كلامه نهائيا وذلك استجابة لمؤثر داخلي أو خارجي مثل كلمة عابرة وردت أثناء الكلام ، وهو عادة لا يصل إلى غايته أبدا ويحدث هذا في ظاهرة «طيران الأفكار» Flight of Ideas ، ويحدث هذا عادة في الهوس ومثال ذلك أن الذي أخذ يحكى حادثة ذهابه إلى السينما قد تمحرف حكايته بعد كلمة «الطرايشي» . . إلى سبيل آخر تماما فيقول « وحتى الطرايشي راحت عليها ، هو حد عاد يلبس طربوش اليومين دول . . أنا شخصيا ما اعرفش حد يلبس طربوش إلا خالي ، وهو قاعد في البلد ويقولوا عليه وركي أفندي ، طشان لا بس طربوش وجلايه . . والجلاليب أريح من البيجامات في اللبس في الحر . . . وحر السنة دي العن حر مر على مصر من ١٣ سنة يعني من أيام الثورة ما قامت ، حاكم الثورة دي أحسن من ثوره ١٩١٩ ويستمر هكذا ولكنه لا يصل أبدا إلى إكمال حديثه الذي بدأ وهو أنه ذهب أمس إلى السينما .

و — وقد يتصف الكلام بالـ تكرار ومن أمثلة ذلك ما ذكرنا من قبل ونعمن تتكلم عن الحركة حيث أن الكلام حركة صوتية وأم تلك الأمثلة:

١ — الأسلوبية Stereotypy : وهي تكرار الكلمات معينة لا يظهر القصد

وقد يكون محتوى الكلام مضطربا ، وفي هذه الحالة تكون دلالة اضطرابه هي اضطراب التفكير بما سيرد ذكره حالا

٣ - اضطراب الفكر

Thought Disorder

قد يضطرب نشاط الفكر في أى من مظاهره وهي : سريانه ، ومحتواه ، والتعبير عنه ، والظاهرة الأخيرة — أى التعبير عن الفكر — تتم إما بالكلام أو بالنشاط الحركي الآخر كالإشارات والإيماءات ، وقد درسنا مظاهر اضطرابهما .

١ - اضطراب مجرى الفكر Stream of thought : الأفكار دائمة السريان في حالتى اليقظة والنوم مثلها في ذلك مثل الدم الذى يسرى في الشرايين والأوردة بدون انقطاع ، والإنسان قد يدرك حركة التفكير المستمرة ويوجهها فيفكر بإرادته في مواضيع بذاتها ويكون التفكير هنا شعوريا ، وقد يحدث سريان الفكر دون أن يفتبه الإنسان لحدوثه أو يضبط اتجاهه ويكون التفكير إذ ذاك لا شعوريا ، وكما أن القلب هو الذى يدفع الدم إلى السريان باستمرار فإن العاطفة هي التى تدفع الأفكار إلى السريان كذلك — وقد يضطرب سريان الفكر بصورة من الصور التالية :

١ - قد يعطى مجرى الأفكار فيجد المريض صعوبة في التفكير بانطلاق ويحدث هذا في الإكتئاب وقد تسمى هذه الظاهرة « بطء التفكير » ويكون هذا البطء مصحوبا عادة بصعوبة تكوين الأفكار وتسمى هذه الظاهرة « صعوبة التفكير ».

٢ - وقد تنطلق الأفكار في سرعة وعجلة أكبر من السرعة العادية ، تصل أحيانا إلى حد الطيران وتسمى هذه الظاهرة « طيران الأفكار » وقد تحدثنا عنها ، والحقيقة أن الأفكار في هذه الحالة تكون تحت تأثير العاطفة الجامحة (في مرض

الموس مثلاً) لدرجة تجعلها تحت رحمة جميع المؤثرات الداخلية والخارجية .
فبينما يعبر المريض عن فكرة معينة . يتأثر سممه أو بصره أو أى حاسة أخرى
بمؤثر آخر سرعان ما يسترعى انتباهه ، وقد يكون هذا المؤثر فكرة اخلية أو
كلمة من الفكرة الأولى (راجع المثال السابق ص ٨٨) فتتحول أفكاره فى الاتجاه الجديد
٣ - وقد يتوقف للحظة أو لحظات ثم يعاود سريانه ، ويسمى هذا

« عرقلة التفكير » Blocking

ب - اضطراب محتوى الفكر Content of Thought

١ - قد يضطرب محتوى الفكر بشكل عام : فنجد أن المحتوى كثير
بلرجة غير عادية ؛ أو هو يكثر لجأة وكان الأفكار فى حالة ضغط مرتفع (مثل
حالة ضغط الدم المرتفع إذا ما شهبنا الأفكار بالدم) وتسمى هذه الحالة
« ضغط الأفكار » Pressure of Thought . وقد يكون المحتوى ضعيفاً وهناً
نطلق على هذه الظاهرة « فقر الأفكار » Poverty of Thought . أو قد
يحبس المريض ، يخلو ذهنه من الأفكار لجأة وكأنها أخذت منه عنوة وتسمى هذه
الظاهرة انزعاج الأفكار : Withen.wal of Thought أو قد يشكو من
أن الأفكار توضع فى رأسه دون إرادته وتسمى هذه الظاهرة « إقحام
الأفكار » Thought Insertion . وكل من انزعاج الأفكار وإقحام الأفكار
تدلان على وضع سلبي للغاية فيبدو المريض لا إرادة له فى التحكم فى فكره
ويسمى ذلك أحياناً « السلبية » Passivity

قد يكون اضطراب محتوى الفكر اضطراباً نوعياً خاصاً: يعنى وجود صفة
خاصة أو تفكير شاذ بذاته ، ومن صور ذلك ما يلى :

١ - الانشغال Preoccupation : وهنا يدور التفكير حول موضوع ما ..
بشكل يطفى على سائر الموضوعات الأخرى رغم أهميتها ؛ كأن يشغل
المريض بذكري وفاة ولده . أو بالسعى لشغل وظيفة ما . الخ ويحدث
هذا للأسوياء . وإكثبه قد يشتد فيعطل كل اهتمام آخر ويصبح بذلك مرضياً
٢ - الوسواس Obsessions حيث يجد المريض نفسه مضطراً إلى التفكير

في موضوع بذاته أو حول فكرة معينة رغم كون هذه الفكرة شاذة أو تافهة ورغم يقينه بغيراتها . ورغم محاولاته للتخلص من التفكير فيها ، إلا أنه لا ينجح في كل ذلك فلا يستطيع ضبط أفكاره وأحيانا تتحول هذه الأفكار إلى سلوك لا يستطيع المريض منعه . فمثلا إذا تشام انسان من رقم ١٣ بدرجة مرضية لدرجة أنه لا يمكنه أن يسكن في منزل رقم ١٣ . ولا يستطيع أن يركب سيارة رقم ١٣ أو يمتنع عن الخروج من منزله في أيام ١٣ في كل شهر أو يرفض أن ينفذ قرار النقل إلى وظيفة في « مديرية التحرير » لأن عدد حروفها ١٣ أو يمتنع عن المشي في شارع ٢٦ يوليو لأن ٢٦ ضعف العدد ١٣ أو « شارع قصر العيني » لأن عدد حروفه ١٣ . وهكذا .

٣١ — قد يتصف محتوى التفكير بالتحيز ، فيتبع عقدة خاصة . عادة ما تكون ذات صبغة عاطفية ، وينبع من الذات دون الواقع فيكون أقرب إلى الخيال ويسمى هذا النوع « تفكير الذاتى » Autistic Thinking

٤ — وقد يكون التفكير ملوثا بأفكار غريبة وغامضة أو شبه فلسفية مغرقة في السفسطة التي تبلغ درجة يتمرد معها التفكير المتمر .

٤ — تناقض الأفكار . قد يحدث أن توجد فكرتين متضابتين في تفكير الانسان في نفس الوقت ولا يستطيع المريض التخلص من أيهما على حدة ، بل يظلان معا رغم تعارضهما .

٥ — الضلال :

الضلال هو اعتقاد وهمي خاطئ يتميز بأنه (١) لا يتفق مع الواقع (٢) ولا يمكن تصحيحه بالحجة الصادقة والمنطق السليم (٣) ولا يتناسب مع تعليم المريض ويسته :

وتد تكون الضلالات أولية Primary Delusim أى أنها تظهر دون سابق إنذار ، وتحمل معها قوة الإقناع بها كأن يعتقد المريض أنه مضطهد من المجتمع أو من أحد أفراد العائلة بالذات وأن الناس يتبعونه — وقد تكون ثانوية

Secondary Delusion كأن يكون ضلال العظمة تفسيراً لضلال الاضطهاد فيقول المريض أن الناس يضطهدونه إذا أنه عظيم من العظام .. أو أن الهلوس التي يسمعا في أذنيه في صورة رنين إنما هي نتيجة للسلط بمض الناس عليه وتأثيرهم فيه وهكذا

وقد تكون الضلالات مرتبة **Systematised Delusions** مدقة منطقية رغم بعدها عن الواقع فتكون الأفكار رغم غرابتها متسلسلة بطريقه مقنعة فيكفي قبول الفكرة الأولى فيها لقبول بقية الأفكار ، فمثلا إذا قال مريض أنه حصل على شهادة دكتوراه من جامعة لندن وأنه يعمل استاذاً في الجامعة وله مؤلفات كذا وكذا وسوف يلقي محاضرات كيت وكيت ... الخ ، فإنه يكفي قبول فكرة حصوله على الدكتوراه لقبول بقية الأفكار المترتبة على ذلك دون أن يدور فيها اضطراب أو غرابة ، ويحدث هذا عادة في جنون الضلال .

ولكن قد تكون الضلالات مشوشة غير منتظمة **Bizarre Delusions** فلا تسلسل فيها ولا رابط بينها ولا يفتق السامع بموضوعها هذا عادة في الفصام الضلالي ، وهناك أنواع كثيرة من الضلالات :

- ١ - ضلال الإشارة **Delusion of Reference** وفي هذا النوع يعتقد المريض أن كل ما يحدث حوله يشير إليه ، فإذا غمز أو همس إنسان لجاره ، أو حتى إذا ابتسم أو سعل أى شخص في وجوده اعتقد أنه يقصده بذلك ، وأحيانا تتسع هذه الدائرة لتشمل ما يقرأ في الصحف والمجلات ، أو ما يسمعه أو يراه في الإذاعة والتليفزيون فيعتقد المريض أن بعض هذه البرامج أو المقالات موجهة إليه التحذير أو التهديد أو غير ذلك.
- ٢ - ضلال الاضطهاد **Delusions of Persecution** وهنا يعتقد المريض أن شخصا ما ، أو هيئة أو جماعة تضطهده ، فيقول مثلا أن أمه تكرهه وتؤوى أن تضع له السم في الطعام ، أو أن رئيسه في العمل هو سبب كل المصائب لأنه يضطهده ولا يعطيه حقه (في حين أنه يكون قد نال كل ترقية وعلاواته في أوقتها) أو أن هناك من يدبر له أمرا ، أو أن المسيحيين جميعا يترصدون له لكي يقتلوه لأنه مسلم وموحد بالله وهكذا .

٣ - ضلال العظمة Delusions of Grandeur : وهنا يعتقد المريض أنه شخص مهم بصورة خاصة ؛ فيؤمن أن له قوة جسمية أو عقلية هائلة ، أو أنه رجل عظيم ، أو مخترع قد ، أو مستكشف أو ملك أو إمبراطور أو رئيس جمهورية أو نبي مرسل أو حتى الإله نفسه .

٤ - ضلال الاتهام واتهام النفس Self-accusatory & Delusion of Sin : وهنا يعتقد المريض أنه مذنب ، أو أنه ارتكب من الخطايا ما يستحق من أجله التعذيب والعقاب وعادة ما يطلب العقاب بوسائل وحشية مثل الرجم بالحجارة أو الحريق في أما كن عامة حتى يكفر عن الذنب الذي يتصور أنه ارتكبه .

٥ - ضلال التأثير Delusion of Influence : وهنا يعتقد المريض أن هناك من يؤثر عليه فيدفعه إلى التفكير والتصرف دون إرادته منه ، أو يستند أن هناك كبرياء أو لاسلكي مسلط عليه ، يؤثر فيه ويحكم تصرفاته ويوجهه ، ويدل هذا الضلال على السلبية والتقديرية لذلك سمى أحيانا « ضلال السلبية » Delusion of Passivity

٦ - ضلال تغير السكون Derealisation : ونعني بذلك الضلال الذي يتعلق بالسكون وما فيه ، بما في ذلك المريض نفسه ، فأحيانا يعتقد المريض أن كل ما حوله قد تغير كالتنازل والشوارع والناس والجيران والأصدقاء وحتى أفراد أسرته قد أصبحوا جميعا ، أو بعضا منهم غير ما كانوا ، وهناك نوع آخر يشبه هذا الضلال ، ويسمى ضلال تغير الشخص ، Depersonalisation وفيه يعتقد المريض أنه هو نفسه قد تغير وأصبح غير ما كان ، أو أنه أصبح شخصا آخر كلية .

٧ - الضلال الخشوى الجسمى Hypochondriacal Delusion : وهنا يعتقد المريض بوجود مرض في بعض من أجواء جسمه ؛ ويكثر المريض من وصف

الآلام التي يشعر بها والتي تشبه في عمومياتها ما يصفه المرضى المصابون بأمراض باطنية غير أنها لا تتفق وأعراض أى مرض عضوى معين ، ويثبت الفحص الإكلينيكي والأبحاث المختلفة خلو الأحشاء والأعضاء من الأمراض العضوية ، غير أن المريض لا يقنع بذلك ، وحتى إن أقنع ، يكون اقتناعه سطحيا ومؤقتا يزول بعد فترة قصيرة .

٨ - ضلال الانعدام Nihilistic Delusion يبدو أن ضلال الانعدام هو درجة قصوى أو المرحلة النهائية لضلال تغير الكون أو تغير الشخص أو الضلال الحشوى الجسمى فهنا يتحدث المريض ويعتقد في انعدام الأشياء أو عدم وجودها أصلا ، فأحيانا يعتقد أن معدته غير موجودة ، فهو لذلك لا يأكل ولا يشرب ، أو أن أمعاء غير موجودة فهو لا يتبرز أو أن عته غير موجود فهو لا يفكر وقد يعتقد أن شخصه غير موجود وجودا حقيقيا وأنه ظل ليس له كيان وقد يعتقد أن الأشياء من حوله قد انعدمت فينكر وجود والده أو والدته أو ابنه رغم وجودهم جميعا .

٤ - اضطراب الادراك

Disorders of Perception

الادراك هو العملية التي تعطى للإحساس معنى ، أى أنه إحساس أو مجموعة من الإحساسات لها معنى خاص ، واضطراب الادراك مظهران :

١ - الخداع Illusion : وهو ادراك حسى عاطفى كثير الحدوث في حياتنا اليومية فكثيرا ما نقابل شخصا غريبا في الطريق فنعقد لأول وهلة أنه صديق معين لنا ، والسبب في حدوث هذا الخداع أن الانسان يكون في حالة توتر نفسى وترقب عاطفى بما يجيئ الظروف لحدوث هذه الادراكات الخاطئة ومثال ذلك أن الذى ينتظر مكالمة تليفونية هامة يكون في حالة تهيؤ لسماع رنين الهاتف (التليفون) ولذلك فهو قد يدرك رنين جرس الباب على أنه رنين التليفون . ويظهر الخداع كمراض مرضى في كثير من الحالات العقلية : ففي حالات البهزيان

Delirium ولا سيما الهذيان الارتعاشي Delerium Tremens يبدو غطاء السرير المريض كحيوانات ضارية وتمايل في قلبه الرعب فينزوى في ركن من أركان السرير في حالة خوف وفزع شديدين .

وفي حالات الفصام : قد يسمع المريض ضوضاء بالمنزل فيعتقد أنها أصوات تتوعدده ، وقد يرى ظلا على الحائط فيعتقد أنه ملاك نزل عليه من السماء ، ويمكن تصحيح الخداع عند الأشخاص الأسوياء بالمنطق السليم إذا هدأت حالتهم العاطفية أما الخداع عند مرضى الأمراض العقلية فلا يمكن تصحيحه مهما كان المنطق سليما ، ويظل المريض مقتنعا بوجهة نظره ، بل ربما حاول إقناع الآخرين ، ولا يزول الخداع إلا بزوال المرض .

٢ — الهلوسة Hallucination : هي إدراك حسي مع عدم وجود إحساس حقيقى ولا مؤثر يشبهه ، والفرق بينها وبين الخداع أنه في الخداع يوجد مؤثر ولكن المريض يسه فهمه وتأويله ، ولكن في الهلوسة لا يوجد مؤثر أصلا .

ويحدث كل من الهلوسة والخداع في جميع الحواس وهي البصر والسمع واللمس والشم والذوق والاحساسات العضلية والتوازنية وغيرها من الحواس الداخلية والخشوية ، إذا فالمرضى قد يعانون من : هلوسة بصرية : فيرى أشياء لا وجود لها ، أو هلوسة سمعية : فيسمع أصواتا لا وجود لها أو هلوسة شمعية : فيشم روائح — عادة كريهة — في حين أنه لا أصل لها في الواقع ، أو هلوسة ذوقية : فيحس المريض بمذاق له طعم معين دون وجود ما يبرده فعلا فقد يحس بمرارة أو حلاوة لا وجود لها يفسرها ، أو هلوسة حسية : فيحس المريض بأنه يلمس أشياء لا وجود لها أو قد يفكوا من أن هناك إحساس بأشياء تمشى على جلده مثل ما يحدث في مدمنى الكوكايين إذ يحسون بأن حشرة كالبق تلهو تحت جلدهم ، أو هلوسة خشوية : فيحس المريض بإحساس بالألم أو الاحتراق أو غيرها في أسعائه دون وجود مرض يبرر ذلك .

قد تختلف الهلوسات من حيث صفاتها العديدة:

١ - فن حيث الوضوح قد تكون مجرد إحساسات مبهمه غير محددة كزئج البصر (الزغلة) في المجال البصري، والطنين (الوش) في المجال السمعي وهكذا واستكثها قد تأخذ صورة واضحة المعالم مثل رؤية أشخاص بكامل هيئاتهم أو سماع أصوات أو أحاديث واضحة.

ب - وقد تختلف من حيث الحجم فإما أن يرى المريض الهلوسات الأشخاص مثلاً - بالجسم العادي، وإما أن يرام بحجم مصغر في صورة أقزام وإما أن يرام أكبر في صورة عملاقة وقس على ذلك سائر الهلوسات

ج - وقد تختلف الهلوسات من حيث استجابة المريض لها فقد تكون شديدة التأثير فيستجيب لها بالإشارة والاعاء أو يرد على ما يسمع، وقد تكون أقل تأثيراً فيستطيع المريض أن يخفيها وينكرها رغم أنه يعاني منها، هذا وقد يدرك المريض أن هذه الإحساسات - رغم إدراكه لها - ليست إحساسات حقيقية وتسمى هذه الحالة « شبه هلوسة Pseudo-Hallucination »

د - والهلوسة تختلف كذلك من حيث دلالتها في التشخيص والتنبيه: فإذا صاحبها هياج أو مرض عضوي كانت أقل خطورة مما لو وجدت والمريض في حالة من الوعي التام دون أن يصحبها هياج أو مرض عضوي وهذه ما يطلق عليها اسم « الهلوسات الباردة » Cold Hallucinations وهي غالباً ما تكثر في الفصام.

هـ - اضطراب العاطفة Emotional Disorders

العاطفة هي القوة الدافعة للشخصية في الصحة والمرض واضطرابها يعني الكثير في التشخيص والعلاج وقد يكون هذا الاضطراب من حيث النوع كما قد تضطرب من حيث الكم.

ونعني باضطراب النوع وجوه أنواع من الأفعال غير مألوفة للفنص العادي من حيث تناقضها أو تباينها أو قلها الشديد بما يدل على قدرتها على التحكم،

وصور الاضطراب في النوع هي :

١ - التباين Incongruity : وهنا يشعر المريض بمخالفة معينة لا تتفق مع مجريات الأمور ومحتوى الفكر ، ولذلك قد تسمى الظاهرة تباين الشعور والتفكير : ومثال ذلك أن يظهر على الانسان الفرح حين يسمع نأياً مثل وفاة والده أو رسوبه في الامتحان . أو نرى أن المريض يبتسم وهو يتحدث عن تحويله لمستشفى الأمراض العقلية . وهكذا ، ويحدث هذا عادة في الفصام .

٢ - السيولة Lability : وهنا تكون العاطفة غير ثابتة فتتغير من التقيض إلى التقيض بسرعة وبدون سبب ، أو لسبب تافه ، ونرى هذا النوع في مرض زهان الشيخوخة وتصلب شرايين المخ ، فنجد أن المريض يظهر عليه المرح والسعادة ، وبمجرد أن نسأله عن اسمه مثلاً ينطلق في البكاء لفترة تكون عادة قصيرة ثم يعود إلى حالته الأولى وهكذا .

٣ - التناقض Ambivalence : ونعني به هنا وجود الشعور وتقيضه في نفس الوقت فقد يحس المريض بالكراهة والحب في نفس اللحظة نحو شخص معين - والده مثلاً - وقابل مثل هذا الحال عند الأطفال ومرضى الفصام

ب - وقد يكون اضطراب العاطفة كياً : فنرى في المريض نفس العاطفة التي يشعر بها الشخص العادي السليم ولكن بصورة شديدة جداً تتعوق تكيفه أو بكية ضئيلة جداً قد تصل إلى العدم فتحرمه من التمتع بالحياة . ومن أمثلة ذلك :

١ - فقدان الشعور Apathy : حيث يفقد المريض القدرة على الإحساس بأي عاطفة ، كما يفقد كذلك القدرة على التعبير عن غواطفه ، وقد اعتبرنا ذلك تغيراً كياً من حيث أنه درجة الصفر للمواطف أي هو قلة في كمية المواطف لدرجة العدم .

٢ - اللامبالاة Indifference : وهنا يشعر المريض بالشعور

السليم المناسب ولكنه يفقد القدرة على التعبير عنه ، فيبدو الفاحص أنه
قائد للشعور ولكن إذا سئل عن شعوره أجاب بما يفيد أنه حزين أو
مسرور . . الخ

٣ - الاكتئاب Depression : وهو الشعور بالحزن لدرجة كبيرة
جدا دون سبب مناسب ، أومع وجود سبب لا يستلزم كل هذا الحزن ، ويوجد
هذا الشعور عادة في مرض الاكتئاب .

٤ - المرح Elation : وهنا يبدو المريض في حالة شديدة من التفرح
والانشراح دون مبرر مناسب أو لسبب ضعيف واه ، ويحدث هذا عادة في
مرض الهوس . وقد يصاحب الشعور بالمرح شعور بالرفعة والاعتزاز ويسمى هذا
الشعور الزهو ، Exaltation

ونحب أن نشير إلى أن كلا من شعورى الاكتئاب والمرح يتصفان
بقدرتهما على عدوى المحيطين ، فعادة ما يشعر الطبيب بالحزن أثناء فحصه للمريض
المكتئب ، كما قد يمس بالسُرور مع المريض المرح .

٥ - القلق المرضي Morbid Anxiety : وهو حالة من الخوف المجهول
المصدر ، ويصعبه عادة توتر وتهيب للوائف صغيرها وكبيرها ، وعدم
استقرار عام ، وهو شعور عاوى في مواقف التوقع وهو يدفع الانسان للعمل
حتى يتخلص منه ، ولكنه قد يزيد عن حده حتى يصبح عاثما عن الإنتاج
ومزعجا للفرد في كافة مجالات نشاطه . ويصبح حينئذ قلقا مرضيا .

٦ - اضطراب الذاكرة Memory Disorders

تضطرب الذاكرة في الأمراض النفسية اضطرابا بالغا ، ويظهر هذا
الاضطراب إما في كها أو في تغير طبيعتها (نوعها) ، ومن صور الاضطراب
الكلى ما يلى :

١ - حدة الذاكرة Hypermnesia : وهنا تشتد الذاكرة حتى تشمل كل

الأحداث بكل التفاصيل .. فيمكن المريض تاريخ حياته مثلا بمتى الدقة
ذاكرا الأيام بل وأحيانا الساعات التي وقعت فيها الأحداث .

٢- فقدان الذاكرة Amnesia : وقد تقابل فقدان الذاكرة في أحد
الصور التالية :

١ - فقدان الذاكرة للأحداث القريبة Anterograde Amnesia : ويتصف
عادة بأنه يزيد بمرور الأيام ويحدث أكثر ما يحدث في الشيوخ وتصلب الشرايين .

٢ - فقدان الذاكرة للأحداث البعيدة Retrograde Amnesia وهذا
هو ما يحدث عادة في النسيان العادي ، وهو لا يزيد بمرور الوقت ، وقد يصحب
النوع الثاني النوع السابق .

٣ - فجوات الذاكرة Amnesic Gaps : وهنا يحدث فقدان الذاكرة
لأحداث فترة محددة من الزمن ، حيث يستطيع المريض تذكر ما قبلها وما بعدها بصورة
واضحة : وتحدث هذه الفجوات في الهستيريا وبعد الادراج .

وقد يكون اضطراب الذاكرة نوعيا ويحدث في أحد الصور التالية :

١ - التزييف Falsification : ويكون في صورة إعاقة تفاصيل كلبة
على أحداث حدثت فعلا ، ويحدث هذا دون قصد واضح أو إدراك كامل
بحدوثه . وعادة ما تلقاه في حالات الهستيريا والفصام الضلالي .

٢ - التأليف Confabulation : وهو التحدث عن وقائع لم تحدث
إطلاقا على أنها حوادث وقعت للمريض فعلا ويحدث هذا في الهستيريا وبعض
أنواع الأمراض النفسية العضوية ، وقد يسمى العامة هذه الظاهرة « الفبركة » .

٣ - ظاهرة الألفة Familiarity Phenomenon . وهي الظاهرة التي
تتوقف على خداع النظر ، كأن تقابل شخصا غريبا في الطريق فتعتقد لأول
وهلة أنه صديق قديم وأن وجهه مألف لدينا .

٧ - الوعي الانتباه..... إدراك البيئة

Consciousness, Attention & Orientation

الوعي هو حالة من اليقظة يدرك فيها الإنسان نفسه وعلاقته بماحوله من زمان ومكان وأشخاص ، كما يمكنه أن يستجيب للمؤثرات استجابة صحيحة ، وإذا اضطرب الوعي اضطرب معه الانتباه وإدراك البيئة .

اضطراب الوعي : قد يكون اضطراب الوعي كليا أو نوعيا ويتغير الوعي من حيث الكم في أحد الصور التالية :

١ - النوم : وهو تغير طبيعي الوعي ، غير أن النوم قد يضطرب في حد ذاته وذلك في صورة من الصور الآتية :

أ - قد يشكو المريض من كثرة النوم Hypersomnia

ب - قد يشكو المريض من قلة النوم أو انعدامه Insomnia

ج - قد يشكو من تقطع النوم

د - قد يشكو من اضطراب نظام النوم فينام المريض بالنهار ويصحو بالليل
مثلا

هـ - قد يصاحب النوم مظاهر أخرى كالكلام والمشي أثناء النوم والكوابس وغيرها .

٢ - الذهول Stupor : وهنا يقل الوعي والانتباه لدرجة كبيرة ولا يستجيب المريض إلا للمؤثرات الشديدة كالآلام الشديدة مثلا .

٣ - الغيبوبة : Coma وهي أشد درجات الذهول ، وفيها لا يستجيب المريض لأي مؤثر مهما كانت شدته .

وقد يتغير الوعي نوعيا في أحد الصور التالية :

١ - الانشقاق Dissociation : وهنا يتميز كل نشاط بدرجة من الوعي تختلف عن درجتها في النشاط الآخر ، ومثال ذلك ما يحدث في المشي أثناء النوم Somnambulism حيث نجد أن النشاط الحركي يكون واعيا في حين أن النشاط الحسى والفكرى يكون غير واع وهكذا وقد يحدث هذا الانشقاق في اليقظة بصورة كاملة أو جزئية في الحالات المرضية كالهستيريا .

٢ - التوهان Disorientation : وهنا يسجد المريض عن التعرف على ما بالبيئة من أشخاص أو زمان أو مكان أحدها أو جميعها ، ولكنه يستجيب للثرات الأخرى . ويحدث هذا عادة في الأمراض العقلية العضوية .

٣ - ازدواج ادراك البيئة Double Orientation : وفي هذه الحال يدرك المريض أنه موجود في مكانين بعيدين عن بعضهما في نفس الوقت وقد يتحدث عن ذلك ، ومثال ذلك الشخص الذى يجالس أصدقاءه في مسجد الحسين بالقاهرة ويخبرهم أنه يصل المعاء في ذات اللحظة في مسجد السيد البدوى بطنطا ويسمى العامة ذلك أنه من « أهل الخطوة » .

اضطراب الانتباه :

١ - زيادة الانتباه Hyperprosexia . قد يزيد الانتباه زيادة ملحوظة فيقتبه المريض إلى كل المؤثرات وإلى تفاصيلها كذلك ويحدث هذا في مرض الهوس .

٢ - قلة الانتباه Inattention : قد يقل الانتباه تماما أو ينعدم كما ذكرنا في حالة الذهول أو القىبوبة : ولكنه قد يقل بدرجة أقل نسبيا في حالة الإكتئاب أو الاضطراب العقلى العضوى

٣ - الإنشغال Preoccupation : قد يتجه الانتباه إلى المؤثرات الداخلية دون الخارجية ، فينشغل المريض بشكل زائد بمشكلة ما تحتل فكره

وتورقه ويكون هذا على حساب الانتباه إلى مؤثرات البيئة .

٤ - تحول الانتباه Distractability: وقد يتصف الانتباه بسرعة تحوله من مؤثر إلى آخر مهما كان المؤثر الجديد غير متعلق بالموضوع الأصلي .

٨- البصيرة Insight

البصيرة ظاهرة هامة في الأمراض النفسية والعقلية . فهي تكون موجودة في الحالات النفسية وغير موجودة في الحالات العقلية . ووجودها دليل على تماسك الشخصية وكذا على احتمال الشفاء . والبصيرة تعتمد على قدرة الانسان على تأمل نفسه داخليا وخاصة فيما يتعلق بشكواه وأعراض المرض الذي يماينه وأن يدرك - جزئيا على الأقل - أن سبب ذلك كله يرجع إلى المرض الذي أصيب به ، وتكون البصيرة كاملة إذا ما كان إدراك المريض لطبيعة مرضه سببا يدفعه إلى استشارة الطبيب المختص باحثا عن علاج ، ثم يتقبل العلاج ويستمر فيه حتى الشفاء .

٩- الأعراض الجسمية

ينبغي أن يفحص المريض النفسى لحسا عضويا شاملا ، وذلك كالتبع في أفرع الطب الأخرى مثل الأمراض الباطنية العامة والخاصة والجراحة وأمراض النساء وغيرها ، ولا يقل فحص الجسم في الأهمية عن فحص النفس في حالة المرض النفسى أو العقلى إذ كثيرا ما تكون الأعراض النفسية والعقلية نتيجة لتغير عضو . وبالمثل قد تحدث الأعراض والأمراض النفسية تغيرا عضويا في أجهزة الجسم المختلفة

تقسيم الأمراض النفسية

بعد دراستنا لأعراض الأمراض النفسية نود أن نشير إلى أنه يندر أن تجتمع كل الأعراض في مريض واحد ، ولكننا نجد في الواقع هذه الأمراض تتألف مع بعضها في مجاميع مختلفة لتكون أمراضا متباينة . وقد اختلف الباحثون في تقسيم الأمراض النفسية تبعاً لوجهة النظر التي ينظرون خلالها إلى هذه الأمراض ، وبما للدارس النفسية التي اتبعها صاحب كل تقسيم : ولكننا نرى أنه يمكن تبسيط الأمر وتقسيم هذه الأمراض تبعاً للأسباب وطبيعة التغير المرضي الذي ينشأ عنها كما يلي :

١ - أمراض عقلية ونفسية عضوية : ونعني بها الأمراض التي يكون السبب الأكبر في حدوثها هو وجود تغير في خلايا المخ نفسها ، ومثال ذلك : التصلب العقلي والضمور العقلي الشيخوخي والشلل الجنوني العام وتصلب شرايين المخ والمرضى العقلي المصاب ببعض الأورام الخبيثة والإلتهابات الخبيثة السحائية وبهذه الحالات الصريح .

٢ - أمراض عقلية ونفسية سمية : وتشمل هذه المجموعة الأمراض التي تسبب من التسمم بأنواعه المختلفة : الحاد والمزمن ، وتتميز هذه المجموعة بأنها أمراض مؤقتة أي أنها تشفى إذا تمتعنا أسبابها وأوقفنا التعرض للسموم المسببة عن إحداثها . ومن أمثلة السموم الخارجية التي تؤدي إلى أمراض عقلية : الرصاص والحشيش والأدوية المنومة والمنبهة والغازات السامة مثل أول أكسيد الكربون .. وغيرها ، ومن أمثلة التسمم الداخلي (نتيجة لإفراز مواد ضارة تؤثر على المخ ، أو نتيجة لعدم التمثيل الغذائي الكامل لبعض المواد مما يؤثر على المخ كذلك) التسمم البولي (يوريميا) والتسمم الكبدى (كوليمايا) والفيوبية السكرية .

٣ - أمراض نفسية وعقلية وظيفية :

وتشمل هذه المجموعة الأمراض التي لم يكتشف الطب لها سببا عضويا

حتى الآن ، و يرجع السبب الأكبر في حدوثها إلى تغير وظيفة الجهاز النفسى فى المريض ، وتنقسم هذه الأمراض بدورها إلى :

١ - الأمراض النفسية الوظيفية : كالهستيريا والقلق النفسى والمصاب الوسواس والنيو استانيا وعصاب الشك والاكتئاب التفاعلى وغيرها .

ب - الأمراض العقلية الوظيفية : كالفصام وجنون الهوس والاكتئاب وجنون الضلال .

الموجز

أولا :

أعراض الأمراض النفسية :

تختلف الأعراض من حيث النوع والشدة والوضوح

(١) المظهر العام : ١ - التكوين الخلقى : تغلب أنواع معينة من الأمراض النفسية فى كل تكوين بذاته . والتكوينات الشائعة هى : النحيف والبدن والمضلى وغير المنتظم .

٢ - تعبيرات الوجه : تدل على الحالة الانفعالية للمريض

٣ - حالة الملابس : قد تشير إلى نوع المرض كما تدل على مدى عناية المريض بنفسه أو على هدوئه أو هياجه

٤ - حالة الشعر : لها نفس دلالة حالة الملابس كما قد يكون لها دلالة رمزية فى بعض الأمراض . فاعتقاد المريض أنه هتلق قد يجعله يرشخ خصلة من شعره على جبهته

٥ - الوضع : يحدث فيه تغيرات نتيجة المرض وقد يكون لها دلالة رمزية أيضا .

٦ - الحركة : قد تصف الحركة بالكثرة أو بالثقل أو بالانعدام كما قد تختلف طبيعتها :

١ - تتصف بالتكرار : ويكون إما تكرار لحركات ويسمى « الأسلوبية » أو تكرار الوضع ويسمى « التصلب الشمعي » ، كما قد يكون تكرار كالحركة أقرب إلى عادة متأصلة ويسمى ذلك « القوام » .

ب - قد تصف الحركة بالاستهواء : ويكون إيجابيا مثل :
(١) التصلب الشمعي : ويبدو المريض فيه كتمثال الشمع يصوغه الفاحص كيفما شاء .

(٢) المحاكاة : وهي تقليد الحركة التي يأتيها الشخص أمامه وقد يكون الاستهواء سلبيا . مثل : (١) الحلف : وهو عمل عكس الحركة المطلوبة

(٢) المقاومة : وهو الامتناع عن عمل
الحركة المطلوبة (دون عمل عكسي)

٧ - الانمول : وفيه لا يبدو من المريض أدنى حركة ولا استجابة إلا للمؤثرات شديدة الألم .

(٢) الكلام : من حيث الكم : قد يكون الكلام كثيرا دون دواعي الثثرة ، وقد يكون قليلا ، وقد ينعدم تماما ، البكم ،

٢ - من حيث السريان : قد يكون السريان بطيئا ، وقد يتوقف فجأة ثم يعاود انطلاقه ويسمى هذا « العرقلة » . كما قد يسير في طرق جانبية ذا كرا تفصيلات لا داعي لها ويسمى ذلك « التفصيل » . كما قد يتغير مجرى الكلام نهائيا نتيجة لأي مؤثر طارئ ولا يصل المتحدث إلى غرضه أبدا .

٣ - قد يتصف الكلام بالتكرار : ومن صور ذلك :
١ - الأسلوبية : وهي تكرار كلمات معينة دون الإشارة إلى معنى واضح لها .

ب - التثاير : وهو الإجابة بنفس الكلمات مهما اختلف السؤال .
ج - المصاداة : وهي تكرار الجمل أو أواخر الجمل أو أواخر الكلمات التي يسمعها المريض .. وكأ أنه صدى لما يقال .

د - قد لا يؤدي الكلام وظيفته وهي التقاطع للتكيف الاجتماعي ويحدث ذلك نتيجة لخلل في التفكير كاختراع لغة جديدة أو نتيجة لخلل في التعبير كالتهمته (٣) اضطراب الفكر .

١ - اضطراب مجرى الفكر : قد يبطئ - سرعان الأفكار ويسمى ذلك بطء التفكير ، وقد يسرع - ويسمى ذلك « طيران الأفكار » . وقد يتوقف برهة ثم يعاود سريانه ويسمى هذا « العرقلة » ،

٢ - اضطراب محتوى الفكر : قد يكثر المحتوى عن المعتاد وتسمى هذه الظاهرة « ضغط الأفكار » ، وقد يقل ويسمى هذا « فقر الأفكار » ، وقد يشكو المريض من « اتزاع الأفكار » من رأسه أو . إقحام الأفكار عليها دون إرادة منه وقد يكون اضطراب الفكر نوعيا خاصا ومثال ذلك :

(١) الإنشغال : وهنا يدور التفكير حول فكرة تشغله وتغني عن سائر الموضوعات الأخرى

(٢) الوسوسة : وهنا يضطر المريض إلى التفكير في موضوع بذاته رغم عدم أهميته وربما شذوذه . ولكنه لا يستطيع مقاومة ذلك أبدا وقد يصحب هذا سلوك اضطرابي يكون نتيجة للوسوسة .

(٣) قد يكون محتوى التفكير خياليا متحيزا يصطبغ بالعاطفة كما قد يكون شبه فلسفي مغرقا في السفسطة .

(٤) تنافس الأفكار : فتوجد فكرتين متضابتين في نفس الوقت لا يستطيع المريض التخلص من إحدهما .

(٥) الضلال : هو اعتقاد وهمي خاطيء : لا يتفق مع الواقع ولا يمكن

تصحيحه بالحجة الصادقة والمنطق السليم ولا يتناسب مع تعليم المريض ويثبت
وقد يكون الضلال « أوليا » يظهر لأول وهلة دون سابق إنذار. وقد يكون
تفسيرا لضلال آخر أو عرض آخر ويسمى هذا ضلالا ثانويا ، وقد تكون
الضلالات مرتبة منسقة أو مشوشة غير منتظمة ، ومن أنواع الضلال ما يلي :

١ - ضلال الإشارة : حيث يعتقد المريض أن الناس تشير عليه دائما
وتقصده بتعليقاتها .

٢ - ضلال الاضطهاد : وهنا يعتقد المريض أن الناس تضطهدونه تدبر له المكائد

٣ - ضلال العظمة : حيث يعتقد المريض أنه رجل عظيم (زعيم أو نبي أو
أوحى إليه نفسه)

٤ - ضلال الإثم واتهام الذات : وفيه يعتقد المريض أنه مذنب وأنه يستأهل
أقصى العقوبات .

٥ - ضلال تغير الكون : حيث يعتقد المريض أن الكون تغير عن ذي
قبل ، وضلال « تغير الشخص » يعتقد فيه المريض أنه تغير تماما وأحياناً أنه أصبح
شخصاً آخر .

٦ - الضلال الحشوي الجسمى : وهنا يعتقد المريض أنه مصاب بمرض
حشوي أو جسمى دون وجود ذلك المرض فعلاً .

٧ - ضلال الاندماج : وفيه يعتقد المريض بانعدام الكون أو الأشياء أو
نفسه أو بعض أجزاء جسمه أو أحشائه . . . أى أنه يعتقد أنها غير موجودة
(٤) اضطراب الادراك .

١ - الخداع : هو ادراك حسي خاطئ يدرك فيه المريض المؤثر
الخارجي على غير حقيقته . قد ينظر إلى حبل مثلاً قهراً ثعباناً .

٢ - الهلوسة : هي إدراك حسي مع عدم وجود احساس حقيقي . وتحدث في أى من الحواس الخمس ، وفي الاحساسات الحشوية كذلك فهناك هلوسة بصرية ، وسمعية ، وشمية ، وذوقية ، ولمسية وحشوية - وقد تكون الهلوسات مبهمة كما قد تكون محددة المعالم لأشخاص أو أشياء واضحة كما قد تختلف من حيث الحجم فتكون أكبر أو أصغر من الحجم المعتاد أو قد تماثل ، هذا وقد تكون الهلوس باردة أى لا يصحبها هياج ولا اضطراب في الوعي ولا اضطراب عضوى وهذا النوع أخطر دلالة لما لو صحبه أحد هذه المظاهر .

(٥) اضطراب العاطفة :

تضطرب العاطفة من حيث النوع في أحد الصور التالية :

- ١ - التباين : وهو عدم توافق العاطفة مع التفكير فيسير كل في واد
- ٢ - السيولة : وهنا تكون العاطفة غير ثابتة ، فتتغير من النقيض إلى النقيض في زمن قصير

٣ - التناقض : وهنا توجد الشعور وقبضه في نفس الوقت دون أن يستطيع المريض التخلص من أيهما : كأن يحب الطفل والده ويكرمه في نفس الوقت .

وقد يكون الإضطراب كليا ، ومن صورته :

١ - فقدان الشعور : حيث يفقد المريض القدرة على الإحساس بالعاطفة وعلى التعبير عنها .

٢ - اللامبالاة : وهنا يفقد المريض القدرة على التعبير عن العاطفة دون الإحساس بها .

٣ - الإكتئاب : وهو الشعور بالحزن لدرجة تفوق الشعور المادى بذلك .

٤ - المرح : وهو الشعور بالفرح والانشراح الزائدين دون مبرر وقد يصاحب ذلك شعور بالاعتزاز ويسمى ذلك زهواً .

٤ - القلق المرضي . وهو القلق الزائد عن الحد الذي يزعج صاحبه ويعوقه عن الاتاج ،

(٦) اضطراب الذاكرة :

ويكون اضطراب الذاكرة كيا . ومن صور ذلك :

١ - حنة الذاكرة . حيث يتذكر المريض كل الأحداث وتفاصيلها بشكل غير عادى .

٢ - ضعف الذاكرة . وقد يصل إلى فقدانها . ويكون إما للأحداث القريبة فقط ، أو الأحداث القريبة والبعيدة على حد سواء . أو قد يكون في فجوات بمعنى أن المريض يستطيع أن يتذكر ما قبل لحظة النسيان وما بعدها بسهولة .

وقد يكون اضطراب الذاكرة نوعيا ومن صور ذلك :

١ - التزييف : وهو إضافة تفاصيل كاذبة لذكرات حدثت فعلا

٢ - التأليف (الفبركة) : وهو اختلاق أحداث لم تحدث إطلاقا .

٣ - ظاهرة الألفة : وفيها يخيل للفرد أن الغرباء مأوفون لديه وكأنه وآم من قبل

(٧) - اضطراب الوعي... والانتباه

١ - النوم : هو تغير طبيعي للوعي . وقد يزيد النوم أو يقل عن المعتاد ، وقد يختل نظامه ، كما قد يتخلله أعراض أخرى كالتشنج أثناء النوم أو الكابوس .

٢ - النحول : وهنا يقل الوعي لدرجة كبيرة ولا يستجيب المريض إلا للؤثرات شديدة الألم

٣ - النيبوة : وهي أشد درجات السبات وفيها لا يستجيب المريض لأي مؤثر مهما بلغت شدته

وقد يتغير الوعى نوعيا مثل :

١ - الانشقاق : وهنا يتميز كل نشاط بدرجة من الوعى تختلف عن النشاط الآخر كالمتى أثناء النوم : حيث يكون النشاط الحركى واعيا في حين أن النشاط الحسى نائما.

٢ - التوهان : حيث يعجز المريض عن التعرف على ما بالبيئة من أشخاص وزمان ومكان .

٣ - ازدواج إدراك البيئة : وهنا يدرك المريض أنه يوجد في مكانين بعيدين عن بعضهما في نفس الوقت (مثل وجوده في القاهرة وطنطا في نفس اللحظة).

وقد يضطرب الانتباه في إحدى الصور التالية :

١ - زيادة الانتباه : فينتبه لكل المؤثرات ولتفاصيلها أكثر من العادة

٢ - قلة الانتباه : وهو أول درجات الانحول

٣ - الانشغال : وهنا ينتبه المريض إلى مؤثر داخلي (فكرة) فيشغله عن الانتباه للمؤثرات الخارجية .

٤ - تحول الانتباه . حيث يتحول الانتباه من مؤثر إلى آخر بسرعة مهما كان المؤثر غير متعلق بالموضوع الأصلي .

٨ - البصيرة

البصيرة الكاملة هي أن يدرك المريض طبيعة مرضه ويذهب إلى الطبيب المختص ويتقبل العلاج ويستمر فيه ، ووجود البصيرة دليل طيب على احتمال الشفاء .

ثانيا : تقسيم الامراض النفسية

١ - أمراض عقلية ونفسية عضوية : وفيها تنفر عضوى ملموس في خلايا المخ وأمثاتها : النقص العقلي ، والشلل الجنونى العام وأورام المخ .

٢ - أمراض عقلية ونفسية سمية : نتيجة لسوموم تؤثر في وظيفة المخ وتكون إما

سوما خارجية مثل الكحول وأول أكسيد الكربون أو داخلية مثل التسمم البولي والتسمم الكبدي .

٣ - أمراض نفسية وعقلية وظيفية : لم يثبت بعد بصورة نهائية وجود أسبابها العضوية وهي :

١ - الأمراض النفسية الوظيفية : كالهستيريا والقلق النفسى والمصاب الوسواسى والنيوراستاتيا وعصاب الشك والاكتئاب التفاعلى .

ب - الأمراض العقلية الوظيفية : كالفصام وجنون الموس والاكئاب وجنون الضلال

الفصل الخامس

الأمراض النفسية الوظيفية

١ - العُصاب

PSYCHONEUROSIS

يعتبر العصاب النفسي من أكثر الإضطرابات النفسية حدوثاً ، فهو أكثر ما يصادف الطبيب النفسي إطلاقاً في عماره خارج مستشفى الأمراض العقلية كما أنه يمثل نسبة كبيرة من مجموع المرضى الذين يترددون على سائر الأطباء ولا سيما الممارس العام ، وتختلف نظرة هؤلاء الأطباء إلى أولئك المرضى ، فأحياناً يخبرونهم « أنت ليس بهم شيء » ، وأحياناً يلجأون إلى تشخيصات عامة غير محددة لا تستند إلى دلائل مادية أكيدة ومن أمثلة هذه التشخيصات « قراء الم (الأنيميا) وقصص الفيتامينات ، والروماتيزم العام ، والتهاب القولون ، والارق ، والكبد والمرارة ... الخ » حتى كادت تصبح هذه التشخيصات من تواترها - مواضيع للحديث في المجتمعات أكثر مما هي مرض عضوي عند المعال (١) . ولا نجانب الحقيقة إذا قلنا : أن حوالي سدس المرضى المترددين على المستشفيات العامة ، وتلك المرضى المترددين على العيادات الخاصة أو يندمصابون بالعصاب ليس إلا ، وأن ما يصفه العامة من أن فلانا « عصبي المزاج » أو أن « أعصابه تلفت » أو « عصبي » أو « أعصابه مهزوزة » أو « دخلتني » ... إلى آخر هذه التسميات ، لا يعني في العادة إلا هذا النوع من المرض النفسي وهو العصاب .

أسباب العصاب :

العصاب ماهو إلا استجابة خاطئة لمصاعب الحياة ، ولعله أكثر الاستجابات

الحاططة حدوثاً ، ويعتبر التوتر الناتج عن اضطراب العلاقة مع الآخرين من أهم أسبابه . وتضطرب العلاقة مع الآخرين نتيجة لشوائب ترسبت من الماضي (لا سيما في زمن الطفولة) ، وتحصنت داخل النفس ، فهي دأمة الحركة في اللا شعور دون أن يدري صاحبها عنها شيئاً ، ولكنها تفلقه وتوق تكييفه مع البيئة . وقد تضطرب كذلك تلك العلاقة (مع الآخرين) نتيجة للمصاعب التي يكابدها الإنسان في حاضره سعيًا وراء تحقيق آماله وطموحه وجرى في سباق التنافس والتقدم ، ويتج من هذا وذاك صراع داخلي عنيف لا يدرك المريض حقيقة وتفاصيله ، فيظهر في صورة أعراض العصاب المختلفة ولكن المريض لا يستطيع عادة الربط بين أعراض العصاب التي يشكو منها وذلك الصراع المحتدم في داخله فيبدو لأول وهلة وكأن العصاب ليس له ما يبرره . ويلاحظ أن العصاب الذي يتكون من زمن الطفولة نتيجة لاضطراب نفسى يستمر مدة طويلة حتى يصبح بالتمود عادة من عادات السلوك وجزءاً من الشخصية تصبح تصرفات صاحبها وتكون سبباً في اضطرابات تكوينه الشخصى ، وكثيراً ما تقابل العصاب في عاتقه تشتهر بالعصبية ، أو ضيق الحلق ، وقد تجد أن في التاريخ العائلى أكثر من مريض يشكو من نفس المرض .

علاقة العصاب بالذهان :

يعتبر بعض المشتغلين بالعلوم النفسية أن العصاب (المرض النفسى) صورة مخففة من الذهان (المرض العقلى) في حين يعتبر آخرون أنها حالتان منفصلتان تماماً ، وسواء كان أى الرايين صحيحاً فإننا نرى أن الفروق بينهما كثيرة وواضحة بحيث يمكن التمييز بينهما ، فمن الناحية الديناميكية مثلاً نجد أن النفس في الذهان تتحطم تماماً وتتصدع أدركتها حتى يخرج محتوى اللا شعور في صورته الصريحة الفجة ويظهر في سلوك المريض وأعراضه ، وذلك لاختفاء المقاومة والكبت في حين أنه في العصاب تلتوى الشخصية وتضطرب تحت تأثير الضغط ولكنها لا تتصدع ، ويظل الكبت والمقاومة على أشدهما (شكل ٤) وربما زادت حدتهما . ومن الناحية الوصفية نجد أن مظاهر اضطراب وظائف

النفس الثلاث تكون في أشد درجاتها وأكثر صورها شراية وشذوذا في الذهان.
والجدول التالي يوضح الفرق بين المصاب والذهان في مختلف نواحي السلوك:

الذهان	المصاب	
تغير جذريا تفيرا شديدا تضطرب اضطرابا بالغا	تغير تغيرا جزئيا تظل سليمة من الناحية الشكلية على الأقل	الشخصية الصلة بالواقع
يتدهور المظهر العام	يحافظ المريض على مظهره	المظهر العام
تصرفات بدائية (نتيجة لعملية النكوص الشديدا كالتبول والتهرب على ملابسه) لا سيما في الحالات المتأخرة	يظل في حدود الطبيعي، أو تظهر فيه بمعنى الغربة المعقولة	السلوك العام
يتشتت الكلام وقد ينعدم أو يصبح لغة جديدة خاصة بالمريض	لا يتغير تغيرا ملحوظا	الكلام
واضح وشديد ، ويظهر في صورة ضلالات بأنواعها	قليل (إن وجد) ويظهر في صورة وساوس وانفعال	اضطراب التفكير
موجودة بأنواعها	لا توجد (أو نادرة جدا ومؤقتة)	الهلاوس
اضطراب كئي شديد واضطرابات نوعية متعددة	اضطراب كئي طفيف	اضطراب المزاج
مضطربة عادة (وقد تكون سليمة في أول المرض)	سليمة	البصيرة
يظهر بصورته الشاذة في سلوك المريض لا تنفاه الكبت والمقاومة	لا يظهر في سلوك المريض بصورة واضحة ولكنه يؤثر على تصرفاته بطرق غير مباشرة لاستمرار الكبت والمقاومة	محتوى اللاشعور

أنواع العصاب:

يمكن أن تقسم العصاب النفسى إلى أنواع متعددة حسب الأعراض التى تغلب فى كل نوع ولعلنا نحب أن نشير إلى أن التقسيم لا يمكن أن يتم بصورة محددة واضحة فكثيرا ما نجد أعراضاً مشتركة بين الأنواع المختلفة ، أى أننا نجد أعراض نوع معين من العصاب مختلطة بأعراض عصاب آخر مما يدل على وحدة أصل كل هذه الأنواع . وسوف ندرس فى هذا المبحث الأنواع المتواترة من العصاب وهى القلق النفسى ، والنيوراستينيا ، والهستيريا ، وعصاب الوسوسة وعصاب الشك ، والاكتئاب التفاعلى .

١ - عصاب القلق

ANXIETY NEUROSIS

يُعتبر عصاب القلق أكثر الأمراض النفسية انتشاراً ، كما أنه أكثرها استجابة للعلاج — إلا إذا أزم من وأصبح عادة من عادات السلوك .

وظاهرة القلق فى الإنسان السوى عامة تعتبر تفاعلاً طبيعياً لظروف الحياة العادية وخاصة فى مواقف التوقع مثل دخول الامتحان ، أو الإقدام على الزواج أو انتظار نأ هام ... وهكذا ، بل وينبغى أن ندرك أن القلق فى حدوده الطبيعية يعمل كدافع قوى نحو الإنتاج والتقدم . ولكن إذا زاد القلق عن حده وأصبح شديداً قاسياً . وقف فى سبيل التكيف ، ويعوق الإنتاج ويعرقل التقدم أصبح عرضاً مرضياً ، وذلك هو الذى نطلق عليه عصاب القلق .

أسباب عصاب القلق :

١- الوراثة : كثيراً ما نلاحظ أن والدى المريض وأحياناً أقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق ، وهذا يدل على اضطراب البيئة التى نشأ فيها المريض بعدما يدل على أهمية عامل الوراثة .

٢ - اضطراب الجو الأسرى وتفكك الأسرة والتمديد بالانقصال ينشئ

الأطفال مهشين للإصابة بالقلق النفسى .

٣ - الصراع النفسى : قد يكون الصراع النفسى — كما ذكرنا — شعوريا أولا شعوريا، ونفى بالصراع تنازع رغبتين أو دافعين واصطدامهما ومحاولة كل منهما أن تتحقق على حساب الأخرى ، فيحس المريض بالحيرة التى تولد التوتر وعدم الاستقرار (القلق)

٤ - أسباب مرسبة : مثل خيبة الأمل أو صعوبات العمل ، أو فقدان عزيز أو اضطراب فى العلاقة بالجنس الآخر أو أى صدمة نفسية أخرى، ويمكن أن يكون السبب، عضويا مثل الحى أو الإصابة أو غيرها .

أنواع القلق :

نستطيع أن نميز فى القلق الأنواع التالية :

- ١ - القلق العام : وهو الذى لا يرتبط بشئ محدد .
- ٢ - المخاوف : وهنا يرتبط القلق بموضوع محدد كالمخوف من المرض أو السرطان ... إلخ وسنبحث ذلك فى المخاوف .
- ٣ - القلق الثانوى : وهو الذى يصاحب الأمراض النفسية والعقلية الأخرى .

الأعراض والمظاهر :

قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تشمل بنفسه أو جسمه، وعادة ما يشكو بهما معا .

الأعراض النفسية :

- ١ - الشعور بالتوتر العام
- ٢ - المخاوف العامة :ير المحددة .
- ٣ - ضعف القدرة على التركيز .
- ٤ - ضعف القدرة على العمل والاتاج .
- ٥ - زيادة الحساسية فيصبح شعور المريض مرهقا جدا .
- ٦ - عدم الاستقرار ،

٧ - الأرق ، واضطراب النوم الذى يتخلله الأحلام المزعجة والكابوس .

الأعراض الجسمية :

تظهر الأعراض الجسمية فى أى جهاز من أجهزة الجسم وتكون عادة نتيجة لاضطراب الجهاز العصبى الذاتى Autonomic Nervous System وعادة ما يحدث بعضها دون الآخر ، ويمكن إيجازها فيما يلى :

١ - خفقان القلب وسرعة ضرباته .

٢ - التهيجان .

٣ - الإحساس بدقّة الأوعية الدموية لاسيما فى الرأس .

٤ - الاحساس بالاختناق أو الضغط على الصدر .

٥ - فقد الشهية ويستتبع ذلك فقد الوزن .

٦ - الشعور بالغثيان والرغبة فى القيء .

٧ - الإمساك (أو الاسهال أحيانا) .

٨ - كثرة التبول .

٩ - طنين بالأذن (وش) أو زين فى البصر (رغلة)

١٠ - انقطاع الطمث (العادة الشهرية) عند النساء . أو عدم انتظامه .

١١ - القذف السريع أو العنة (عند الرجال)

وفيما يلى وصف حالة لمصاب القلق :

حالة (١) ه السيد / ح موظف كتابى بإحدى الشركات عمره ٢٣ سنة - أعزب يقيم بالقاهرة وموطنه الأصلى إحدى قرى الصعيد - كانت شكواه بنص كلامه كما يلى : القلق المستمر ، أبصر ألقى حالات جسيمة تصيبني - مرة يقيسولى الضغط يلاقوه على ومرتة طبيعى ، بالليل آجى أنام أبني مش عارف ، أبصر ألقى كان فيه حاجة فوق راسي مقفلة حينئذ - آخذ علاج الضغط

مفيش فابينة، في شغل بعد ما كنت منظم وكويس دلوقت مش قادر
أشتغل ، أقعد على مكنتي خمس دقائق أروح قايم رغم إنى
عارف إن شغل متعطل ، في الفترة الأخيرة بقيت نفسي باثور لآفته
الأسباب زى النهارده الصبح داخل الساعى جه قال لى مش عارف
ليه رحتموا خدكم بكو باية الينسون .. لو فيه موضوع معين فى عى
عابر أدرسه ألاقى عى مش قادر أركز ولا أعرف ابتدى منين ،
لا يمكن دلوقت أقدر أقرأ حاجة وتثبت فى دماغى على الرغم من
إنى كنت متفوق فى دراسى - كثير وأنا ماشى فى الشارع
يتبأ لى أن فيه عربيه حتمت منى ،

وبدراسة تاريخه الأسرى وظروف تلتبته تبين أنه نشأ فى
بيتة عافلة فقيرة فى الصعيد وكان أكبر إخوته ، وأن والدته ماتت
وهو فى سن الرابعة عشرة (وكانت وقت موتها غصباة فى بيت
والها ١) وأنها هى التى كانت تحرس على أن يتعلم ، حتى أن إخوته
الأصغر منه لم يتعلموا وربما كان ذلك بسبب موتها ، وكانت
تحرص على أن تراه متفوقا جدا فيقول مرة طلعت التانى قلعت
الششب وضربتى ، وكانت علاقته بوالده سيئة للغاية ، كان باستمرار
يضربنى ويعطدنى ويقول ، انتا سمحت حتعمل ايه؟ ، وتزوج
الوالد بعد وفاة الوالدة مباشرة وكانت زوجة الأب قاسية مسيطرة
على كل حاجة ، وإن كانت فى الفترة الأخيرة بتحاول تتقرب منى
عشان أساعدهم ماديا ، وكان رب الأسرة هو جد المريض (والد
أبيه) وكانت شخصيته مسيطرة على كل من بالمنزل وهو الذى
حجم على أن يكمل المريض تعليمه ، ولكنه كان سيئا فى خدمة
المريض نفسيا منذ الصغر إذ أن المريض اكتشف علاقة
بين جده وزوجة أبيه قصدم صدمة شديدة هزت مثله
العليا ، وحاول أن ينبه جده إلى أنه رأى ذلك المنظر بطريق
غير مباشر ، فأخذ يقص عليه قصته وكأ أنه قرأها فى كتب المدرسة .
وكان لغوى القصة ما جرى بين الجد وزوجة الأب ، وما كان

الجد يسمع هذه القصة حتى تبين ما يعنيه حميدة فأصيب بتوبة
قلبية فنهق ومات (١) (ولم نستطيع التآكد من مدى صحة هذه الرواية)
وشعر بعد ذلك المريض بشعور بالذنب وأنه السبب في وفاة جده
الحريرى على تعليمه ، ولكنه كان يبرر ذلك بأنه لو ترك لأموار
تسير دون تدخل منه لكان من المحتمل أن يكتشف والده العلاقة
وينهار البيت جميعه أما السبب المرسب فكان انتهاء علاقة حب
بين المريض وبين إحدى الفتيات التي كانت على غير دينه ، وابتدأت
تظأ أعراض القلق هربيا حين أخبرته أن قريبها لها خطبها
وبالفحص العضوى تبين أن جسمه سليم وأن أعراضه ليس
لها ما يبررها عضويا .

وهكذا نرى كيف تلعب الأسباب الميثية دورا هاما فى الإعداد
للمرض ، وهى فى هذه الحالة قهر الأسرة ، وقسوة الوالد . و وفاة الأم
وسوء معاملته زوجة الأب ثم سيطرة الجد . ثم تحطيم المثل
الأعلى فيه ، ثم الشعور بالذنب نحو وفاته
ونرى أن السبب المرسب وهو خيبة الأمل فى الحب ، كان
يمكن أن يمر بسلام لولا كل هذه المقدمات .
ونحب أن نشير أن روايته عن حادثة جده وزوجة أبيه ثم
وفاة جده بهذه الصورة الدرامية قد كان لها دلالاتها فى تكوين
نفسية المريض وفى العلاج سواء كانت حقيقة أم من نسج
الخيال .

العلاج :

العلاج : إن أم ما يتخذ تمهيدا للعلاج هو تقصى تاريخ المريض تفصيلا
وخصه خصوصا عضويا شاملا ثم تتقدم بعد ذلك فى علاجه كما يلى :

١ - العلاج النفسى : وهدفنا فيه تطوير شخصية المريض حتى يبرر أكثر
تكميفا ، وهو أم أنواع العلاج فى هذا المرض ويشمل الإيحاء والحدث والتوضيح
والتحليل النفسى .

٢ — العلاج الاجتماعي : ويتركز في تكييف حالة المنزل والعمل حتى تخفف عن كامل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته .

٣ — العلاج العضوي : وذلك بالعقاقير المهدئة ، وكذلك علاج الأعراض المصاحبة كفقد الشهية وغيرها ، وعلينا أن نراعي ألا يكون هذا العلاج أساسيا أو وحيدا ولا نعرض المريض لإدمان تلك العقاقير .

الهستيريا

HYSTERIA

الهستيريا مرض نفسي تظهر فيه الأعراض والعلامات ، وكأن المريض يقصدها ليحقق بها هدفا ما ، ولكنه في الحقيقة لا يدرك كيف تظهر هذه الأعراض في تلك الصورة ، إذ أن ذلك يحدث دون وعي منه ودين أن يدرك كيف يحدث ذلك ، ولماذا ، والمرض الأساسي من ظهور أعراض الهستيريا هو الحرب من القلق الشديد غير المحتمل . تهستيريا لها علاقة وثيقة بالقلق إذ أنها عادة ما تحل محله فيصبح المريض غير قلق ، والعكس صحيح . فقد يظهر القلق متى اختفت أعراض الهستيريا ، ونود أن نشير إلى أن كلمة (هستيريا) قد أسيء استخدامها لدى العامة فأصبحت مرادفة لكلمة الجنون في حين أنها كما ذكرنا مرض نفسي عديد المعالم فهي نوع من العصاب النفسى وليس الذهان .

اسباب المرض :

١ — الوراثة : لوحظ أن ٦٪ من إخوة المرضى ، وكذا ١٥٪ من أبنائهم مصابون بنفس المرض ، وقد نهزوا هذا إلى الوراثة كما قد نهزوه إلى الإيحاء البيئي والميل إلى التقليد .

٢ — عادة ما يكون المريض الهستيرى ذو تكوين عضلي أو نحيف

٣ — لوحظ أن ممرض المستيريا ينلب في الأشخاص ضعيفي الذكاء قليلى الحيلة .

٤ — شخصية المريض قبل المرض : تتصف عادة بميله الى حب الظهور ، واستنثار العطف ، وحب الذات وحب التملك ، كما يتصف المريض عادة بالمبالغة والتهوريل في كل الأمور وقد يطلق على هذه الشخصية اسم « الشخصية المستيرية » .

٥ — أسباب مرسبة : مثل الصراع بين الرغبات الفريزية وإرادة الضمير ، أو بين دافع اعتبار الذات (المحافظة على الكرامة) والرغبة في الاستكانة (ربما المحافظة على مصدر الرزق ولقمة العيش) ... الخ ، وكذلك قد يكون السبب المرسب هو الحرمان من نيل مطلب عزيز ، وما يقع من خيبة الأمل أو يكون سببا عضويا كالإصابة في حادث ، وهنا لا يتتبع عن الحادث أى عجز عضوى ، إلا أن العجز يكون مستيريا في الأشخاص المهينين لذلك — لا سيابن العمال الذين يعلمون في الاستفادة بمبدأ التعويض ، وفي هذه الحالة يكون التخلص من الأعراض صعبا جداً

الخصائص المرضية للمستيريا :

يتصف مريض المستيريا بالخصائص التالية :

- ١ — مظاهر عضوى دون وجود مرض عضوى
- أو ٢ — نوبات عقلية مثل : فقدان الذاكرة أو نوبات الإغماء أو التجوال
- ٣ — هدوء نفسى مصاحب للأعراض (وذلك لأن المرض المستيرى يزيل التعلق الناتج عن الصراع بطريقة جزئية — ولو أنها مرضية — كما يحقق للمريض بعض الاهتمام والعطف الذى يفتقر إليهما فى العادة)

المظاهر المرضية :

- ١ — مظاهر حركية : كالعشة : والتشنجات والتقلصات والمشى بطريقة شاذة ، والوازيم الحركية ، وتسمى هذه جميعا مظاهر حركية إيجابية وهناك مظاهر حركية سلبية : كالشلل والبكم وفيها تقل الحركة أو تنعدم

(ب) مظاهر حسية : مثل زيادة الاحساس أو قلته أو فقدته ، وذلك كالعمى والصمم أو ضعف البصر أو زيادة حدتهما ، وغيرها .

(ج) مظاهر حشوية : مثل فقد الشهية والشه والافراط في الشرب والتي وتوربات الفواق (الزغطة) وغيرها .

(د) مظاهر أخرى : مثل التهاب الجلد الزائف (وهو مرض يتصف بأن المريض يحدث في جلده خدوشا دون وعي منه ويحدث ذلك عادة أثناء النوم)

كل هذه المظاهر يمكن أن نميزها عن شبيهها من الاضطرابات العضوية بما يلي .

(١) أنها لا تتفق مع الوصف الدقيق الاصلى للمرض العضوى المشابه
(٢) أن شدتها تختلف قوة وضعفا في فترة وجيزة : فنجد مثلا فقد الإحساس شديدا في لحظة ما ، وبعد دقائق نجد أنه قد أصبح طفيفا إلى درجة كبيرة بالمقارنة بالحالة الأولى

(٣) أن الاعراض والعلامات يمكن تغييرها بالايحاء : فيمكن مثلا زيادة المساحة الجلدية لفقد الإحساس ، أو قلها قليلا عن مكانها الأول بالايحاء

٤ — أن شخصية المريض وظروف البيئة تفسر كثيرا من الاعراض

المظاهر العقلية :

١ — فقدان الذاكرة Amnesia : وتحدث عادة في لحوات (راجع الاعراض ص ١٠٠) هذا وقد تمتد حتى تشمل الماضي كله .

٢ — التجوال Fugue . وهنا يترك المريض بيته أو عمله ويخرج على غير هدى في تجوال أو رحلة ثم يعود ولا يذكر عن هذه الرحلة شيئا .

٣ — المشي أثناء النوم Somnambulism : وهنا يسير المريض أثناء نومه ، وغالبا ما تحدث هذه الحالة في سن الطفولة ، وتختلف هذه الحالة عن التجوال في أنها تحدث أثناء النوم ، ولفترة قصيرة ، ويكون المريض على علاقة ضعيفة بما يحوله

٤ - مرض الإجابات التقريبية : (مرض جانسر)

Syndrome of Approximate Answers (Ganser Syndrome)

وهنا يجيب المريض على الأسئلة البسيطة إجابات خاطئة أو تقريبية كأن تسأله ماهو مجموع 2×2 فيقول ٥ أو حاصل ضرب 3×4 فيقول ١١ رغم أن ذكاه وتعليمه يؤهلانه للإجابة الصحيحة .

٥ - الطفلية المستيرية Peurilism : وهنا يتصرف المريض أو يتكلم مثل الأطفال فثلا يطلب سكيناً صغيراً فيقول « عاود ثكينة صغيرة » وهكذا (والحالة النموذجية التي سنوردها مثلاً للأعراض العقلية للمستيرية هي من هذا النوع)

٦ - العته الكاذب Pseudodementia : وهنا يتصرف المريض ، كأنه ممتوه ذهب عقله فلا يتذكر إلا قليلاً ولا يعلم التاريخ ولا يستطيع التعرف على المكان بسهولة ... وهكذا ، ولكنه لا يبدي أى أعراض عته حقيقى مثل الضلالات ، وقدان الشعور ، كما أن الحالة تكون عادة مؤقتة ، هذا ... وقد يلزم المريض إجابة واحدة على كل الأسئلة التي تلقى عليه ، أى أنه تبدو عليه ظاهرة «التأثر» مثل المعتوه سواء بسواء ، كما قد يتحدث عن رؤى وهلوسات ليس لها وجود في الواقع .

تطور المرض

في كثير من الحالات تكون أعراض المستيرية مؤقتة وتزول نهائياً وتلقائياً ولكنها قد تستمر وتعاود الظهور لاسيما في الشخصية المستيرية ، ونحب أن نشير أن المستيرية قد تكون عرضاً ثانوياً في حالات عقلية أخرى كالفصام وكتاب سن اليأس ، أو في حالات عقلية عضوية كأورام المخ وتصلب شرايين المخ وهنا يفنى العناية بالمرض الأصلي أكثر مما نعتنى بالأعراض المستيرية .

وفيما يلي وصف حالتين من حالات المستيرية : الأولى تطلب عليها الأعراض العضوية التي تتمثل في تقلص حركى لإرادى والثانية تمثل نموذجاً للأعراض العقلية وهي حالة طفلية مستيرية .

حالة (٢) « السيدة د أ » ربة منزل عمرها ٢٨ سنة متزوجة وليس لها أولاد تقيم في أحد الأحياء الشعبية بالقاهرة تشكو من انتفاضة متكررة في ساقها « ثرة — رعدة » وفواق « زغطة » ، وصداع ، ودوخة ... وبملاحظة انفصالها لم تستطع أن نجد علاقة بين شكواها وما يبدو عليها من مشاعر فكانت تقول « ... صداع فظيح ... حيموتى ... راسى حتفرقع ... مش قادرة استحمل ... » وهى تبسم فى دعة وطمأنينة ، وقد ابتداء المرض بعد موت والدها مباشرة وكانت تبلغ من العمر اثني عشر عاما ... « كنت بأحبه حب مش معقول ... بعد وفاته حصل إغماءات مستمرة ، أقعد ساعة وساعتين مش واعية لنفسى ، وكانت ترغب فى إنكالم دراستها ولكن الظروف الإجتماعية والإقتصادية — بعد وفاة والدها — حالتادون ذلك ، ثم تزوجت من زوجها الحالى وهو سمودى الجفسيه (والاقامة) فى مثل سن والدها ، تزوج قبلها ست مرات وكانت إحداهن لازلز فى عصمته رغم انفصاله الموقت عنها ... وقد كن الزواج بناءً على رغبة المريضة شخصيا حيث رفضت كل الشبان الذين تقدموا لها وفضلت زوجها هذا عليهم ثم عاودها المرض حين أرجع زوجها زوجته الأولى إلى عشرته « ... وحصلنى شلل فى رجل الشال ودخت وغبت عن وعي وقت لقيت رجلى بقتنر ... وله بقتنر لحد دلوقت ... » وقد حضرت المريضة إلى وطنها ج. ع. م. للعلاج واستمرت فيه مدة سنتين على قفحة زوجها وهى لا تريد الرجوع إليه لأن عواطفها قد تغيرت تجاهه ... « أنا حاسه أنى بكرهه دلوقتى وعازده أسيه ... إنما مش قادرة ... »

ويفحص المريضة عضوياتين أن جسمها سليم تماما ، وظهر من الأبحاث بما فى ذلك رسم المخ الكهربائى — أن التركيب العضوى خال من أى مرض يفسر هذه الظواهر .

وقد تبين من الفحص النفسى أنها تتصف بضخالة المواقف

وقلبها ، ... د أكون زعلاية وبابكي ، واحد قال حاجه
تضحك ... أضحك على طول والدموع لسه فى عيني ... وأن الحركة
التي تعاودها لها مظهر خاص فهي تبدو كأنها ترفهس أحدا أمامها ،
وكأن لها دلالة رمزية تشير إلى رفض شيء أو شخص ما
كذلك تبين أن شكواها لا تتفق مع حقيقة شعورها ، وكان
حديثها يتصف بالمبالغة والتهويل .. فإذا درسنا تاريخ نصيحها
العاظمي وجدناها متعلقة بأبيها بدرجة غير عادية ، وزاد من
تعلقها به موته وهي تخطوا أولى خطوات المراهقة الأمر الذي
يفسر زواجها من بديل له لا يلتم سنها ولا طبيعتها ، وهكذا
نشأ الصراع بين التعلق بالزوج كبديل للاب ، وبين رفضها
له من الناحية الموضوعية لكبر سنه ومعاشرته أخرى
واختلاف طباعهما وتنافرهما

ونحب أن نشير هنا إلى أن المكاسب التي حققها العرض
ثبتته وجعلته متأسلا تقاوم العلاج مقاومة عنيفة واستمر حتى
كتابة هذه السطور فإن ظهور العرض أمكن المريضة من
العودة إلى ج . ع . م بين أهلها وذويها ، وهيا لها حياة اقتصادية
طيبة بما يرسله إليها زوجها من نفقات ، كما حقق حاجتها إلى
الرعاية والاهتمام وذلك بتردها على الأطباء وإثارة العطف
والشفقة من حولها ... الخ وقد أتاح المرض تأجيل البت في
إنهاء العلاقة الزوجية بما يترتب عليه من هبوط المستوى المادى ،
واحتيال عدم الزواج ثانية . والوحدة ... الخ إذا فالمرض
أبعدنا عن زوجها في ذات الوقت الذي ساعد على الاحتفاظ
به ، وقد كانت المريضة تتحسن جزئيا بالعلاج ولكن العرض
كان يماودها بمجرد تصور اقتراع العلاج أو الحديث عن الشفاء
التمام والعودة إلى ممارسة واجباتها . في الوقت الذي ستشفي فيه
سترجع إلى زوجها حيث يثار الصراع ثانية ... أو على الأقل
ستقطع النفقات الجارية وهكذا تمسك بالمكاسب

هما سبب المصائب ، وأنها مدعيه ، وتظهر العناية بأولادهما مع أنها السبب في مرض ابنتها .

هذا وقد تطور اكتئاب الزوجة - أثناء علاج ابنتها - حتى وصل إلى حد الأفكار الانتحارية بل ومحاولة الانتحار فعلا الأمر الذي اضطرنا إلى قطع الحلقة المفرغة بوضعة جلسات كهربائية (للام) ثم استكمال العلاج النفسي والاجتماعي . وهكذا نرى كيف ظهرت هذه الأعراض الهستيرية (العطفلية الهستيرية) هروبا من جو أسرى مريض وكوسيلة لجذب الانتباه والاحتجاج كما نلاحظ وجود صداع بين النوبات نتيجة لوجود صراع داخلي تعكسه الأعراض مؤقتا فيختفي الصداع مع ظهور الأعراض .

العلاج :

١ - العلاج النفسي : وهو أهم أنواع العلاج في هذا المرض . وينبغي أن ندرك أن الإيحاء فحسب قد يزيل العرض ولكنه لا يغير طريقة التفاعسل لسموبات الحياة ، لذلك يلزم أن يكون العلاج أعمق وأبعد هدفا ، أى أنه ينبغي أن يهدف إلى تطوير شخصية المريض حتى يقابل صعوبات الحياة بمنطق الواقع لا المحرب منه والتعامل بالأمراض ويكون ذلك بوسائل العلاج النفسي المختلفة ومنها التحليل النفسي .

٢ - العلاج الاجتماعي : ويتجه إلى تعديل جو البيئة بما فيه من أخطاء أو ما يمرضه من ضغوط على المريض ، وبذلك يتمكن المريض من التغلب على العقبات بطريقة أقرب إلى الواقع .

٣ - النيووراستانيا

NEURASTHENIA

النيوراستانيا عصاب نفسى يطلق عليه أحيانا اسم الضعف النفسى ، وقد كان هذا الاسم قديما يطلق على كثير من أمراض العصاب ولكن هذه النظرة قد تغيرت مؤخرا إذ ثبت أننا قليلا ما نشاهد هذا المرض وحده بصورة النقية ، ولكننا نراه عادة مع غيره حتى أن كثيرا من الباحثين يعتبرون النيووراستانيا عرضا من أعراض الأمراض النفسية الأخرى ومثال ذلك أنها قد تكون عرضا هستيريا تصاحب عصاب المستيريا أو مظهرا لضعف الإرادة فى العصام البسيط أو نتيجة لتغير عضوى كقصر الفيتامينات أو كإحدى مضاعفات الحمى مثل الانفلونزا وتظهر عادة فى دور النقاهة ، ولكن تبقى حالات قليلة يمكن أن تصف بأعراض النيووراستانيا فقط دون دليل على وجود أمراض أخرى مصاحبة وهذه نسميها النيووراستانيا الأولية .

الاسباب :

هناك كثير من الاسباب والنظريات التى تشرح وتعلل لظهور أعراض هذا المرض ومن ذلك :

- ١ - الوراثة : ويدل على أهمية هذا العامل وجود أمراض نفسية مختلفة فى أقارب وأسلاف المصابين بالمرض .
- ٢ - التكوين الجسمى : يلاحظ ظهور النيووراستانيا فى الأشخاص ذوى التكوين النحيف ، الذين يتصفون بشدة حساسية الجهاز العصبى .
- ٣ - التسعم الذاتى : افترض كثير من الباحثين أن الجسم يفرز سموما السبب أو لآخر ، تسرى فيه ؛ وتسبب المرض - بما لم يثبت صحته حتى الآن .
- ٤ - الاتهام : ويقال كذلك أن الإرهاق والاجهاد من الاسباب المباشرة للمرض .

٥ - الإجهاد والاستهواء : يرجع آخرون أسباب المرض إلى سهولة الاستهواء عند بعض المرضى ، فسرعان ما يؤمن المريض بما توحى إليه نفسه (أو غيره) من أنه قليل الحيلة ضعيف الإمكانيات فى كافة المجالات .

٦ - الصراع النفسى : إن وجود اضطراب عاطفى نتيجة تضارب فى الرغبات واستمراره لفترة طويلة قد يسبب الانهك وبالتالي ظهور الأعراض كما قد تكون مظاهر التيوراستانيا نتيجة صراع شعورى بين الأقدام والاحجام عن عمل ما ، وتكون النتيجة هى الشعور بالضعف والتخاذل لعدم القدرة على اتخاذ رأى محدد :

الشكوى والأعراض :

- ١ - التعب الجسمى والعقلى دون مبرر
 - ٢ - الاحساس بضغط فى الرأس
 - ٣ - عدم القدرة على التركيز
 - ٤ - ضعف الذاكرة
 - ٥ - حدة المزاج
 - ٦ - آلام عامة غير محددة
- وفى ما يلى وصف حالة نموذجية تظهر فيها أعراض التيوراستانيا نتيجة صراع شعورى :

حالة (٤) د السيد د م . . . موظف عمره ٤٢ عاماً ، أعزب
يقول فى شكواه وحاسن انى مش قادر اعمل حاجة ،
مش قادر اشتغل ، فيه تميل فى جسدى وحاسن انى د هابط -
هابط ، ويتوصل فى الحال إلى التفكير المتعب إلى يجيب داغ
الانسان ، وجليه لما تمسكها تبقى منهكة انما فيها فوران - عندى
منغطدم واطى ، سريع الغضب إلى أبعد الحدود ، خايف للاحسن
من ضحكى أقع فى الشارع ماحش يعرفنى - فى حالة هدوتى
أتق وديع خالص ذى طفل صغير ،

وبدراسة تاريخه الأسرى تبين أنه أوسط تسع أخوة
وأخوات (الخامس) وأن جميع إخوته الأكبر منه لم يتزوجوا
وفهم ثلاث عواش (٥٢ ، ٥٠ ، ٤٤ سنة) دغم فقن والدهم
الفاحش وسطوته فى الصعيد ، ويقول . . . والدنى بطيمه يكره حاجة

أسمها جواز ، وهو منفصل عن والدني من غير طلاق بقائه
تلاين سنة ، ينشوف العائلات الثانية الأب يدفع أولاده للزواج
إلا ده ، رغم انه سافر بقره ومتنور ، زى ما يكون يعتبر زواج
أولاده صيب أو إهانة شخصية له . ولما صممت على زواج
أختي الصغيرة غضب عنه عشان ما تحصلش إخوانها ... وابتدأت
الحالة تظهر عندي بسيطة ، ثم يذكر أن الأعراض اشتدت جدا
وظهرت بوضوح حين وجد نفسه في حيرة بشأن البت في زواجه
هو شخصيا ، قد احتار بين رغبات الأب وسيطرته ، ذلك الأب
الذى . . يعرف في كل حاجة : الإنجليزي وفرنساوى وطلباني
وهيروغليفي كان ؛ عنده ثمانين سنة ومتدين ، ومرافق (١) -
من على حاجة مالوش فيها ، وبين رغبته الطبيعية في الاستقلال
وتكون أسرة ، فظهر المرض الذى أصبوه عن العمل .
وهكذا نرى كيف نشأت الأعراض نتيجة لصراع بين
الإقدام والإحجام وكيف استغرق هذا الصراع كل طاقة
المريض حتى ظهرت أعراض الإعياء والانهك واضحة جلية .

الملاج:

- ١ - الراحة الكافية .
- ٢ - التمرينات الرياضية مع زيادتها تدريجيا حسب طاقة المريض .
- ٣ - التليبيب بالماء والحمامات
- ٤ - العلاج النفسى : وهو العلاج الذى يجمع في هذه الحالات ، إذ يساعد المريض على تفهم نفسه ، ومعرفة إمكانياته ، وأن قدراته لا يمكن أن تصاب بكل هذا العجز دون مرور ، وبالتالي محاولة معرفة الأسباب وراء هذه الأعراض ومن ثم الوصول إلى قرار . . .
- ٥ - العلاج الاجتماعى . ويهدف إلى تحسين ظروف المريض الاجتماعية لاسيما إذا وجد سبب الصراع في البيئة .
- ٦ - علاج التيوراستانا الثانوية : ويكون بعلاج المرض الأصلى بما يتفق

وطبيعته فإن كان اكتئاباً مثلاً فيعالج بمضادات الاكتئاب أو الصدمات الكهربائية ... الخ

٤- الوسواس وعصاب القهر

OBSESSIONAL NEUROSIS

إن ظاهرة القهر والإلزام ما هي إلا حالة سلوكية متكررة لا تخضع للمنطق أو التفكير السليم ، ولا يمكن للمريض أن يتقبل عليها رغم إدراكه لطبيعتها الشاذة وعدم اتفاقها مع الواقع ، ورغم محاولته إبعادها ومقاومتها وقد تظهر هذه الحالة السلوكية في أى مجال من مجالات السلوك ، فإذا ظهرت في مجال العاطفة ، ظهرت في صورة « مخاوف مرضية » ، وهي خوف متكرر لا مبرر له نحو شيء بذاته ، وإذا ظهرت في مجال التفكير سمي ذلك التفكير الاجترارى « الوسواس » ، تقتل الفكرة السخيفة تعاود الإنسان وتراوده وتشغل فكره فلا يستطيع التخلص منها ، وأخيراً فقد يظهر هذا السلوك الإلزامى في مجال العمل والسلوك الحركى . فيضطر الإنسان إلى القيام بأعمال سخيفة لا طائل من ورائها إلا أنه يشعر أنه ملزم بتكرارها ، ولا يبدأ إلا إذا تم تنفيذها ، وحتى إذا تمكن من وقفها مؤقتاً فإنه يحس بتوتر شديد لا يزول إلا إذا حاول الفعل القهرى وكثيراً ما تحدث المظاهر الثلاث - مع بعضها في المريض الواحد - كما يدل على وحدة أصلها رغم اختلاف صورها .

الأسباب :

- ١ - الوراثة : ويدل على أهمية هذا العامل أننا نجد أن شخصية والدى المريض بهذا العصاب تنسقب هي أيضاً بالزوجة إلى الوسوسة .
- ٢ - الشخصية قبل المرض : تتصف شخصية المريض قبل المرض بالعصبية وبقلة الضمير وحس النظام ، والدقة في المواعيد والمثابرة وحدة الذكاء واعتناق المثل العليا بعيدة المثال .
- ٣ - التكوين الجسمى : يغلب التكوين الجسمى النحيف على مرضى هذا العصاب .

٤ - أسباب بيئية مهينة : كفرض النظام الشديد أثناء طفولة المريض أو القسوة في تربيته المنزلية أو المدرسة ... الخ .

وقد تكون الأسباب البيئية مرسبة فيبدأ المرض عقب وقوع حادث نفسي معين مثل خيبة الأمل والاصطدام بواقع الحياة ، لاسيما وأن مُؤثر المرض تكون عادة بعيدة عن الواقع .

المظاهر الاكلينيكية :

١ - المخاوف

Phobias

وهنا يشكو المريض من خوف الزاى موجه نحو موضوع بذاته ، وفيه يتبين المريض أنه لا داعى لكل هذا الخوف من أشياء يدرك تماما أنها لا تخيف إلا أنه لا يستطيع التحكم في نفسه أو إبعاد الخوف عنها ، ومثال ذلك أن يحس المريض بالخوف الملزم نحو شيء نافه لا معنى للخوف منه (كالحيال مثلا) - أو لا داعى للخوف منه كخوف سليم البنية من الإصابة بالسرطان أو السل ، وهناك أمثلة أخرى لهذه المخاوف مثل : الخوف من الأمامة المقنونة ، أو المقفولة ، أو الخوف من ركوب المواصلات ، أو الوقوف ، في الشرفات ... الخ .

وفيما يلي وصف حالة يغلب على أعراضها ظاهرة الخوف ...

حالة (هـ) د. السيد هـ ح فى عمره ٣١ سنة متزوج وله ثلاث بنات ويقيم فى القاهرة ، جاء يشكو من حالة خوف قهرى متكرر أهم مشكلة عنده هى الخوف بدون مبرر ، مقتنع تماما أن كل الحاجات التى يتطاف منها ملهاش لازمة لإنادى حاجته متأصلة فى من زمان أخاف من الأمراض من ١٥ آب ١٩٥٠ سنة ودلوقتى لسه برضه ، وأخاف من الموت بشكل

غير معقول ما أحس افكر فيه ولا اسمع سيرته ، وساعات
 اقدر ا تخيل ازاى هو حبيبي ، وازاى شعورى حبيبي ساعتها
 بالضبط . . . واترعب . . . وقد كان يتحكم في خوفه بطريقة غريبة نوما
 . . . لما أحس بالخوف أحرك عضلات بطني وعضلات داخلية
 في رأسي وعضلات اسناني ولما اسمع صوت حركة العضلات أهدأ
 شوية ، ولو ما عملت ش كده أننى غايف . . .

هذا وقد كان يمانى فعلا من مجموعة من أمراض الحساسية
 (زكام ولا كزيميا وأرتيكاريا) وبدراسة تاريخه وجد أن والده
 منفصل عن والدته (من بلد عربي شقيق وقيم في بلدها الآن)
 منذ سنوات طويلة ، وأنه كان قاسيا غريب الأطوار من كل
 القيم والمثل في نقوس أولاده . . . فقد كان يتحدث عن الشرف
 والصدق والأخلاق في الوقت الذي يذكر فيه المريض أنه سرق
 (شوك وملاعق) من فندق بفلسطين . وكان عمر المريض
 حينذاك حول السابعة وقد ذهل الطفل من فعل والده الذي
 يوصيه بالصدق والطاعة ، وذكر المريض حادثة أخرى أقسى
 من السابقة كان لها عواقب مادية وخيمة وهي أن والده اضطره
 أن يحمل مخدرات وهو طفل وضبطه البوليس فاعترف على والده
 الأمر الذي كان سببا مباشرا في إلقاء الوالد في السجن بضعة
 سنوات وقد كانت أحلامه غنية جدا تدور حول أمرين : الأول
 المطاردة المستمرة والثاني الفدانة البالغة . . . ومن أمثلة هذه
 الأحلام حلت أن فيه مؤامرة لتقلب نظام
 الحكم وسمعت الراديو يذيع تفاصيل المؤامرة وإن أنها من
 انصار الملك السابق ومطلوب القبض على . . . الخ ،
 ومن حلم آخر . . . جلست (أي بلغت المباحث عن جواسيس

ولكنهم قالوا لى لى لازم أسمع معام ستن رعم انى وطنى
(١) وبعدين وعدونى إتهم حيساعدونى عشان اطلع براءة...
وبانى خاطر غريب فى الحلم . هو ان البوليس لا يجى يقبض
على حيفتكر لى مجنون قتلت حد ، ومن حلم ثالث . . .
أنا فى حمام آخذ دش ومن الغريب ان الميه كانت تنزل
من السيوفون بدل الدش . وما كنتش شاعر انى بتنظف
بالعكس كنت حاسس انى باتوضع زيادة . وكنت قرفان جداً
من الحكاية دى ... »

وهكذا نرى كيف زرعت المخاوف زرعاً أثناء الطفولة من
حوادث قاسية وكيف اهتزت المثل والقيم فى نفسه . وكيف تعمل
شعوراً بالندم بعد أن تسبب فى سجن أباه عائل الأسرة ، ثم
كيف تجمع كل هذا فى اللاشعور الذى ترجم عنه الأحلام تارة
بأحلام القذارة والمطاردة ، وترجم عنه المرض تارة أخرى
بالأعراض التى يطلب عليها الخوف القهرى .

٢ - الوسواس

Obsessions

فى هذه الحالة ينشغل المريض بفكرة أو عدة أفكار تعطل كل اهتمام آخر
للمريض ، الأمر الذى يسبب له الضيق والتوتر . وقد تكون هذه الفكرة فكرة
عامة غير ذات أهمية انشغالاً للمريض : مثل التفكير فيما إذا كانت البيضة رجحت
قبل الفرخة أم العكس وقد تكون ذا أهمية عاطفية : مثل التفكير فى وفاة
أحد الأقارب ، وأحياناً تكون الفكرة مرتبطة بمحدث يهم المريض ولكنها
لا تتفق مع واقعهم وحقائق الأشياء مثل تفكير طالب ما فيما إذا كانت نتيجة
امتحان العام السابق نتيجة صحيحة أم لا (رغم انتقاله إلى السنة التالية) ، وهو
يحاول إبعاد هذه الفكرة عينا .

وفيما يلى وصف حالة تمثل هذه الأعراض :

حالة (٦) السيد س طالب بالجامعة عمره ٢٣ سنة لم يتزوج جاء يشكو من خوف وعدم القدرة على التركيز وتفكير شديد لا يستطيع التخلص منه . . . الحكاية بدأت لما كنت قاعد بذاكر وجه واحد زميلي باحبه وأعزه قال « ارحم نفسك » فعدت أفكر في الكلمة دى ومش قادر اتخلص منها ، وما تمتش كويس ، وأقعد أقول الواحد لازم يبطل أفكار قبل ما ينتم يقوم الفكر يحيل تانى ؛ والزميل ده الى ساكن معايا حساس زى وفيه صفات كثير منى وأنا باحترمه وباحبه لكن خايف الحب ده يكون نوع من الشذوذ . . . وبعدين الفكرة تلب معايا : ياترى أنا عندى شذوذ جنسى ولا لا ؟ . . . واشتمنى باهم بالجدع د دون خلق الله ، وليه بازعل منه هوه بالذات لما يمس طرفى ، وعلى كل حال هوه يشبهنى قوى . . .

وبدراسة تاريخه وجد أنه نشأ فى عائلة ريفية متميزة ، وأن والده كان يتصف بالشدة والحساسية وكان بينه وبين آخرين ثارا لم يأخذه ، فكان دائم التحفز والتوتر والحذر ، ولما قتل غريمه بغريده أحس أنه لم يحم بما عليه من واجب . . . وتبين أن والده كان يكثّر من تحذيره من العلاقات الجنسية الشاذة بين الأولاد . . . أول ما انتهت للحكاية دى كنت أنا خرت بره شوية ، فوالدى قالى لازم العيال كانوا بيعملوا فيك حاجة — صدمت وبكيت وعز على نفسى وبقيت حساس جدا ، لو حد لمس جلايتى لازم المس جلايته زى ما لستى . . .

هذا وقد استمر اجترار أفكاره مدة طويلة لدرجة أنها حاجته فى امتحان الفصل الدراسى الاول ولم يستطع التخلص منها فكانت سببا فى رسوبه ، ثم عاوده الأفكار وزادت عليها

فكرة احتمال تكرار المأساة في الفصل الدراسي الثاني وعدم جدوى العلاج .

وقد عولج المريض بالمهدئات والعلاج النفسي وتحسنت حالته وبعداً نومه وحسن استعداده للاختام ، ورغم أن الانفكار كانت تراوده بين الحين والحين إلا أن التوتر كان أقل شدة بالتأكيد

وهكذا نرى علاقة الوسواس بالحساسية الشخصية : وكيف يمكن أن تؤثر حالة الوالد النفسية في طفله ، كما نرى كيف أن الكلام العابر مهما بدا عرضياً قد يترك في النفس آثاراً عميقة ، وقد يرسب المرض النفسي فعلاً .

٣- القهر

Compulsion

في هذه الحالة يجد المريض نفسه ملزماً بأن يقوم بعمل معين ، ليس له ما يبرره وقد يكون هذا القهر نتيجة لمخاوف مرضية ، أو وسواس ملحة ويحاول المريض أن يقاوم هذا الدافع مراراً ولكنه يفشل ، وحتى إذا نجح في مقاومته فإنه يحس بتوتر واضطراب شديدين لا يزالونه إلا إذا عاد إلى الفعل القهري ثانية .. وهكذا ، ومثال ذلك المصابون بوسواس النظافة الذين يجدون أنفسهم مضطرين إلى غسل أيديهم وأشياءهم مراراً وتكراراً ، وقد وصلت الحال بإحدى المريضات إلى غسل الخبز بالماء والصابون .

ونلاحظ أحياناً أن أعراض الوسواس والقهر تظهر بصورة دورية مثل أدوار الجوس والاكئاب وتكون بديلة لهما .

وفيما يلي وصف حالة نموذجية لعصاب القهر :

حالة (٧) السيد . . . ١٠٠ . . . طائب بالثانوية العامة عمره ١٨ سنة جاء يشكو من ضيق وتردد وعدم استقرار نتيجة لاضطراره القيام بأعمال غريبه لا يملك إزاءها شيئا ولا يستطيع التحكم فيها . . . أبصر في المراهية . . . لازم أكرر البصر أربع مرات أو ١٦ مرة (كل مرة ٤ مرات) لو بصيت في المراهية ٤ مرات وبعدن نظرى جه على أى حاجة فى الأودة أرجع أكرر البصر ثانى ، لو حسيت بأى حركة فى جسمى أو دبابة جت على وشى أثناء البصر فى المراهية أكرر من الأول لما حافلق . . . وأنا ماشى فى الشارع لو لقيت ورقة مرمية ونظرى جه عليها أرجع أبصّلها أربع مرات . . . وكان يشكو أحيانا من أن المسألة كانت تتعدى النظر إلى أفعال أكثر تعقيدا . . . لا مؤاخذه مرة لقيت فردة جزمة فى الشارع بصيت لها وبعدن بعد ما وصلت البيت نزلت ثانى شط ورجعت البيت ونزلت ثالث رحت شايظها لحد ما علمت الحكاية دى أربع مرات ، وكان لا يمكنه التحكم فى هذا التصرف ويزيد من ضيقه أن أهله وأصدقائه يلومونه على أفعاله تلك . . . يقولونى ما دام انت عارف إن دى مش أصول ومالهش لازمه بتعملها ليه ؟ أقولهم مش قادر . . . مش فاهمين ، وكان يصعب هذه الأعراض وسأوس متفرقه وتفكير اجترارى وخوف . . . لو حد قال كله قدامى أقصد أقول ليه عاشان إيه وقعد الكلمة ترن فى ودنى ساعات أحس إنى حامل عاملة وأن نهايتى فى السجن . . . لما أبصر من أى حاجة عالية أحس انى عايز أرى نفسى أروح مبتعد على طول . . . بعد ما يحصل الحاجات دى أقول ليه أنا بعمل كده أشوف حل للحكاية دى مش قادر ،

وبدراسة تاريخه لم يظهر أى سبب يفسر هذه العوارض ولم يستطع المريض أن يفيض بما فى نفسه أو ينطلق فى الجدوى

عن طفولته رغم ما بذل معه من محاولات وصبر، إلا أن السبب
المربى كان تدهور حال الأسرة الاقتصادية، ولم نجد تفسيراً
للرقم « أربعة » بالذات، والظاهر أنه كان نتيجة لتقدم
أطوار المرض فإن الأمر ابتداءً بمرتين ثم زاد إلى ثلاثة ثم إلى
أربعة « أول ما ابتداء المرض كنت في الإعدادية، أبعث
للعلاج مرة واثنين لحد ما وصلت المكاية أربعة أربعة ومش
عارف حتزيد لحد ما توصل كلم،

وكانت نتيجة هذه الأفعال القهرية ضيق شديد وصل إلى حد
التفكير في الانتحار «.. لو استمرت الحالة كده يبقى الواحد
يموت نفسه أحسن. »

وقد عولج المريض بأشد أنواع المهدئات والتنويم الكهربي
والعلاج النفسي ومحاولة لإصلاح الجو الأسري دون جدوى .
وهكذا نرى مثلاً لحالات القهر المتأصل التي لم نستطع
التوصل إلى أسبابها الخفية . كما نرى كيف أنها تقاوم كل أنواع
العلاج تقريباً ولا تستجيب لها .

العلاج :

يعتبر هذا العصاب من أقل الأمراض النفسية والعقلية نمحسنا بالعلاج
على اختلاف أنواعه . إلا في الحالات الدورية التي تكون بديلة للاكتئاب
مثلاً ، أو في الحالات التي تكون الأعراض فيها مصاحبة لمرض آخر فإنها
تشفى بعلاج المرض الأصلي .

١ — العلاج العضوى : يتلخص فيما يلى :

١ — العلاج بالصدمات الكهربائية والتنويم الكهربائي لاسباب في الحالات
المصحوبة بالإكتئاب .

٢ — العلاج بالعقاقير المهدئة ، وبقيد في تخفيف حدة التوتر المصاحب للوساوس والقلق ، وإن لم ينتج في القضاء على الفكرة القهرية ذاتها .

٣ — العلاج الجراحي : يقطع الفص الأمامي في المخ في الحالات المستعصية التي تصل فيها الوساس والقلق درجة يستحيل معها أى نشاط آخر للإنسان

ب — العلاج النفسى : يقال أن العلاج بالتحليل النفسى طويل المدى يفيد في هذا المرض كثيرا . كما أن الشرح والتوضيح والإيجاء قد يكونان لهم دورهم بالإضافة إلى العلاج العضوى — في إزالة التوتر المصاحب للوساس والقلق .

٤ — العلاج الاجتماعى : وهو يوجه نحو إزالة مزيد من الصعوبات البيئية التي قد تزيد من توتر المريض وضعفه .

٥ — عصاب الشك

Paranoid Reaction

يشتمل هذا المرض بميل المريض إلى الشك وفرط الحساسية وسوء التأويل لكل ما يدور حوله . بما في ذلك نظرات الناس إليه ورأيهم فيه . : وهذا الميل موجود في الحياة العادية عند الإنسان السوى ومثال ذلك أنه إذا دخل إنسان ما على جمع من الناس اكتمل عقده ؛ فإنه يحس أن الأنظار متجهة إليه ؛ مما يشعر بالخرج والاضطراب ولكن سرعان ما يزول هذا الحرج بعد أن يعاود المتحدثون حديثهم ، ولكن إذا زاد هذا الإحساس وأصبح ملحاً يصيب كل تصرف ويفسر كل سلوك فإنه يصبح مرضاً لا يمكن اعتباره سلوكاً سوياً ، هذاؤة . تصادف الميل إلى الشك مع أمراض كثيرة أخرى مثل الفلق والاكتئاب والفصام والأمراض العقلية العضوية .

الاسباب

١ — الوراثة . للوراثة أهمية خاصة في هذه الأمراض قد لوحظ أن عظم

أقارب المريض لاسيما الوالدين يتصفون بفرط الحساسية والتوجس وربما كان هذا الشعور يصيغ تشخيص الطفل بالإضافة إلى عامل الوراثة .

٢ — الشخصية قبل المرض : تتصف شخصية المريض قبل المرض بالحساسية المفرطة والصلابة والاعتداد بالرأى والتركيز على الذات .

٣ — السن : يظل حدوث هذا المرض في سن متأخرة نوعا ما على أنه كثيرا ما يحدث في سن المراهقة .

٤ — التسمم : قد تقابل أعراض المرض في حالات التسمم الكحول المزمن

الشكوى والأعراض :

عادة ما يشكو المريض من قلق عارم يصاحب شعوره بالاشك ، وقد يبدأ المرض بالتحلل من عمل مامثل ممارسة العادة السرية أو الفشل مع الجنس الآخر الخ ثم يتصور المريض ان هذا الامر يعرته الآخرون ، ويعزو إلى ذلك نظراتهم ولزاتهم . . وقد يبتسئ المريض نتيجة لذلك فهدو عليه أعراض الاكتئاب من هم وضيق وصعوبة في التفكير وبطء حركي . . الخ

ويختلف هذا النوع عن الفصام الضلالي وجنون الضلال في أنه وقي نواتنا كثيرا ما نجد أسبابا تفسره في البيئة وأنه سرعان ما يتحول بتغير البيئة والشرح والإيضاح .

وقد يستمر هذا المرض فترة أطول كما أنه قد يزم ويصبح سائدا وملازما في تفاعل المريض نحو بيئته ، وفي هذه الحالة ينبغي أن تتأكد من عدم وجود ضلالات أو هلاوس . وكذا من استمرار التفاعل العاطفي السوي وذلك لأنه إذا حدث أن وجدت هلاوس أو ضلالات دائمة مع نقص في التفاعل العاطفي فإن المرض يصبح نوعا من الفصام هو الفصام الضلالي ، مما سيهد ذكره في حينه .

وفيا إلى وصف حالة تشرح هذا المرض وتوضحه :

حالة (٨) الآتية ص . . . عمرها ٢٦ عاما تعمل في سكرتيرية إحدى الشركات وهي لم تتزوج جاءت تشكو من أن زوجها (زميلتها) يتوذروا على زى زمان - أصل فيه واحد زميلنا كان خاطب وساب خليته فهم يبصول كل ما يخش علينا الأودة أو يخرج وده من يوم ما حكيت لهم عن شعورى نحو زميل ثانى فى الشغل - حاسه ان الناس بتكرهنى وقاهمين انى بطالة مع انى أخلاق كويسة جدا . . .

وبدراسة تاريخها وجد أنها الشقيقة الكبرى لأختها الوحيدة المتزوجة والتي تخرجت من كلية بالجامعة وتزوجت من ثلاث سنوات . . وقد تبين أنها أقل جمالا وذكاء من أختها، وإنها أصيبت وهي طفلة بمرض شديد عوق نموها قساخر كلامها وسيرها ومظاهر نشاطها، ثم كانت متوسطة في الدراسة حتى لحقت أختها بها - سبقتها فدخلت الجامعة في حين دخلت المريضة معهد السكرتارية، وقد كان والها والبتها منفصلين منذ طفولتهما ولم تمد الحياة الزوجية بينهما إلا بمناسبة زواج أختها عرصا على المظهر الاجتماعي . . . وبأريتها ما رجعت طول النهار خناقات - مش كفاية الشغل، لا البيت كدل على . . . وقد تربت في رعاية عمها العانس وهي تخشى أن يكون مصيرها مثلها . . وقد وصلت بها الأعراض إلى التعميم : . . . كل واحد يقدرنى ويدبني اهتمام يروحوا يقولوا كلام غلط بيتدى يصلى فترات مش كويسة . . حتى لك . . . بقت زيهم وخوره ، ك. هي الانصافية الاجتماعية في الشركة .

وبالمعالجة النفسى على مستوى التنفيع والايضاح والمهدئات فحسن حالتها وزالت ظنونها وآمنت أنها لا أساس لها فى الواقع فأصبحت أكثر تكيفا فى العمل وإن لم يزل ضيقها من جو

الأسرة واكتسابها من قصص فرصها في الحياة وخوفها من أن يتركها قطار الزواج . . (ولو ان الحالة قد عاودتها بعد تسعة أشهر عقب مشادة مع زميلة لها . وعادت إلى العلاج وتحسنت ثانية بسرعة ملحوظة .

وهكذا نرى أن تأخير المريضة عن اختها في كل مجالات الحياة — في الجمال والدراسة والعمل والزواج — قد هيأ للمرض النفس بالاضافة إلى اضطراب الجو الأسرى . ونرى أن العامل المرسب كان بسيطاً جداً لولا كل هذه المهيئات وتكوينها الشخصي الخجول المتحفظ ذلك أن حديثها مع زميلتها عن شعورها النخاص نحو ذلك الزميل اتخذ مجالا للمزاح، الأمر الذي لم تستطع تحمله فظهر المرض . وابتدأت سلسلة الشك والتوجس التي سرعان ما وضع صدرها وخفت حديثها بالعلاج . ومن ثم اعتبرنا هذه الأفكار عصابية الصبغة وليست ضلالات .

العلاج : يتلخص في العلاج النفسي وإزالة مؤثرات البيئة أو تخفيفها — كما يستجيب المرض للمهدئات ومضادات الاكتئاب حسب الحالة

٦ - الاكتاب التفاعلي

يتفاعل الانسان السوى لحوادث الحياة المؤسفة او المؤلمة الى من طبيعتها أن تثير الشجن وتبعث الحزن : بالاكتاب ، فإذا زاد هذا الاكتاب عن حده ، وكان غير ملائم لطبيعة السبب أو شدته أو إذا استمر لمدة أطول من المعتاد . اعتبر هذا التفاعل مرضاً نفسياً .

الاسباب

١ — عادة ما يحدث في الاشخاص ذوي التكوين البدين الذين يتصفون بمزاج متقلب حاد .

٢ — تقابله في أكثر من فرد واحد في العائلة .

٣ — يوجد دائماً سبب في البيئة .

الاعراض

١ — مزاج حزين .

٢ — الشعور بالتعب من أقل مجهود .

٣ — يسود تفكير المراض التشاؤم والأفكار السوداء وتبدو الحياة بلا أمل .

٤ — نوم متقطع يتخلله أحلام مزعجة ، ويتميز الأرق بحدوثه في أول الليل .

٥ — أعراض جسمية خفيفة مثل ارتفاع طفيف في ضغط الدم . وسوء الحالة الهضمية ، وقدان الشهية ... إلخ

العلاج : عادة ما تزول أعراض المرض دون علاج ولكن بعد فترة ليست قصيرة ، لذلك فإن محاولة إزالة العامل المسبب - إن أمكن - يساعد المريض كثيراً ، كما أن العلاج النفسى المضاف إلى تغيير شخصية المريض حتى تصبح أكثر احتمالاً وأقل تقاعلاً ينبغي أن يبدأ عقب أن يزف الاكتاب مباشرة ، وفي حالات كثيرة يكون الاكتاب شديداً ولا يمكن إزالة السبب المسبب . وهنا نلجأ إلى العقاقير المضادة للاكتاب أو حتى إلى الصدمات الكهربية . وفيما يلي وصف حالة من هذا النوع الأخير :

حالة (٩) السيد د . م عمره ٢٨ سنة يعمل كاتب أرشيف متزوج وله ولدان وبنت جاء يشكو أنه . . . من يوم أبني مامات من شهرين وأنا الآن نفسى أعيط لوحدى ، النوم بقى صعب قوى وحتى لما أنام أقوم مفزوع أدور على الولد فى الشقة ، ولوحده عمل جننى أى حركة بسيطة على سهوة اتخض وانفزع وأفكارى مثن قادر اتحكم فيها لآنى فى سرحان على طول . . .

وبدراسة تاريخه وجد انه كان على غير وفاق مع زوجته وأنه أغضبها أربع مرات وطلقها مرة وقد وصلت بها الحال أن تعمل له عمل فيقول : « . . . وحين فتحت الحجاب إلى لحيته تحت المائدة لقيت فيه شطه وقلقل وعيدان كبيرت وأثار ميت وشبهه . . . وغيره ، ومكتوب بالحب بين الزوج والزوجة والكره بيني وبين امي وفي مذكراته الخاصة يقسم : « ما حكم الزوجة التي يسعدنا إيلام زوجها . . »

وقد كان المريض أكبر إخوته ، ومات بعده أربعة أخوة وبقي الأخير وهو مازال طالباً في الإعدادي ، وقد كان ذلك سبباً في تعلق أمه به تعلقاً شديداً ربما شارك في إحداث الشقاق الزوجي وهكذا نرى أن السبب المرسب رغم قسوته والعجز عن إزالته حدث في جو يدعو إلى الاكتئاب وينمي ، لذلك كان العلاج أساساً في هذه الحالة هو العلاج الإجتماعي والعلاج النفسي مع العقاقير المضادة للاكتئاب

٢- الحالات السكوباثية

PSYCHOPATHIC STATES

يعتبر بعض المشتغلين بالأمراض النفسية هذه الحالات متعلقة بالانصباف النفسي ، وإن لم يتفق الباحثون على ذلك .

وهي حالات شاذة تقع بين السواء والمرض ، ولذلك أطلق عليها «شبه حالة» بدلاً من كلمة «مرض» ، وهي تصف الأشخاص الذين اعتادوا سلوكاً شاذاً وعواظف لجة منذ سن مبكرة ، ولا يصل بهم شذوذهم درجة تسمح بتحويلهم إلى مستشفى الأمراض العقلية إلا في بعض التوبات ، كما أنهم لا يعانون من أي قصور عقلي ، كما يستدل على ذلك من مقاييس الذكاء العادية .

أسباب السلوك السيكوباتى :

نظراً لأن السلوك السيكوباتى سلوك قابله فى الحياة العامة أكثر مما قابله فى المستحقى العقل أو العبادة النفسية ، ونظراً لتواجده فى صور متنوعة ومحورة فى كافة مجالات الحياة ، فإنه من الصعب تحديد أسبابه على وجه الدقة إلا أنه من الملاحظ أهمية عوامل معينة فى تكوين السيكوباتى ... وأهم تلك العوامل :

١ - الوراثة : يؤثر عامل الوراثة فى التهيئة لاكتساب سلوك معين - معضاد المجتمع مثلاً - على أنه يمكن تموير هذا الإستعداد وضبطه إذا كانت ظروف البيئة سليمة تقيية .

٢ - العوامل الشخصية : لاسيما فيما يتعلق بطرق التربية من تدليل أو قسوة ... فإن فرط التدليل يعوق نضج الشخص واستقلاله وتحملة لمسئوليات الحياة ، كما أن شدة القسوة تسبب النفور من المجتمع والخوف منه ثم إتخاذ موقف عدوانى تجاهه .

٣ - اضطراب ظروف البيئة : إن اختلال الموازين الأخلاقية فى بيئة المريض والحوادث التى تؤثر فى نفسه مثل تحلیم ماله العليا : كأن يرى أباه فى مواقف خلقية مشينة ، أو أن ينهأ أبوه عن أفعال ثم يأتيا هو ... إلخ يجعل المعنى الخلقى فى نفس الطفل مهزوزاً مضطرباً .

٤ - أسباب عضوية : لوحظ أن رسم المخ الكهربائى لنسبة ٦٥٪ من السيكوباتيين المتعدين ، ٣٢٪ من السيكوباتيين غير الأكفاء ... غير سليم ، بل إنهم قد تبدو فيه علامات تشبه علامات الصرع وخاصة فى السيكوباتيين المتعدين .. وهذا دليل على نقص فى تكوين المخ واستكمال نضجه . كما لوحظ أن نسبة اضطراب الغدد الصماء فى السيكوباتيين عالية نوعاً ..

خصائص السلوك السيكوباتى :

يقصف السلوك السيكوباتى بصفات أساسية لها مظاهر متعددة ، ولعل أبرز

صفات هذا السلوك هو عدم القدرة على التأجيل ، والعجز عن الاستفادة من تجارب الحياة أو من الردع والعقاب ، ويترتب على هذه الصفات مظاهر عديدة منها :

١ - النزعة إلى الاستهانة بالقيم الأخلاقية

٢ - العجز عن التكيف الاجتماعي على أى صورة ، الأمر الذى قد يزيد حتى يصل إلى سلوك مضاد للمجتمع .

٣ - الذاتية المطلقة : والاستهانة بما يلاحق بالغير من أضرار فى سبيل صالحه الشخصى

٤ - سطحية الاستجابة العاطفية التى تصل إلى البرود واللامبالاة

٥ - الإندفاع وعدم تقدير العواقب ، وتفضيل اللذة الوقتية السريعة مهما كانت تافهة أو سطحية عن أى لذة متأخرة مهما كانت أكيدة وحقيقية .

أنواع الحالات السيكوباتية :

(١) السيكوباتى المتعدى Aggressive Psychopath

وهنا يصل اضطراب السلوك إلى درجة العنف الذى يوجهه إلى نفسه أو إلى الناس ، ويظهر هذا السلوك فى نوبات تطول أو تقصر ، وفيما بين هبته النوبات قد يكون المريض هادئا يظهر بصيرة فيما يرى وقد يأسف له ولكنه لا يمتنع عنه مستقبلا

وفيما يلى وصف حالة من هذا النوع

حالة (١١) . . . : الآنسة د س . . . عمرها ١٧ سنة طالبة بمعهد حالى بالقاهرة وموطنها الاصلى إحدى محافظات الوجه البحرى أحضرها غالها (وولى أمرها) للفحص رغما عنها واشتكى من نوبات اعتداء على إختوتها بقسوة شديدة وذلك للحصول على

ما تطلب في الحال ودون أى تأخير ، كما اشتد من تصرفاتها الشخصية مع الجنس الآخر . . . أنا راجل محافظ ومش عايز فضايح ودى أمانة فى رقبتي - إخوانها يقولوا إنها تعرفوا واحد ، ولو إني ما عرفش أصله إيه ، وملاحظ إن عينها فارغة ... وعافيت تصرفاتها دى قفضتنا فى البلد ، وبسؤالها عن شكواها قالت أنها طبيعية مائة فى المائة وأن كل ما نسب إليها نتيجة لحرص غالها وتحفظه د.... أصله محافظ ومتدين ورجعى شويه لحكمه على الناس مش مضبوط

وكانت تبدو فى حديثها فى أول مقابلة منزلة مرتبة ومنطقية وما إن دخلت القسم الداخلى حتى تشاجرت مع هيئة التمريض فرداً فرداً واستدعت الطبيب النوبتجي خمس مرات متتاليتين أول ليلة دون حاجة وكانت تزل شخصياً لاستدعائه دون اللجوء إلى هيئة التمريض معتدية على كل من يعترض طريقها .

وبعد أيام قلائل كانت تشبك مع كل الناس وأصبحت تذكر أقاربها بالفاظ نابية - رغم أنها كانت تبدو لينت دقيقة عند مقابلة الطبيب طالما هى تريد الوصول إلى مطلب ما .. فإذا لم يتحقق مطلبها ثارت ولم تتورع عن قذفه باللفظ الجارح ، وقد حاولت أن تواجدها بالمستشفى الإتصال بأحد الأطباء الإختيار كانت له شهرة رياضية خاصة . . ثم تطور سلوكها إلى ثورة عارمة بعد أن تأكدت أن الجميع قد أدركوا خلقها وعرفت أنه لم يبق أحد تستطيع خداعه ، وكانت تحاول الإيقاع بين المرضى بعضهم مع بعض .

وبدراسة تاريخها تبين أنها نالت ثلاث أخوات ، وأنت والدها توفى منذ سنوات قتولى خالها وحياتين ، وقد تبين من تاريخها الدراسى أن مستواها العقلى فوق المعدل الطبيعى كما كانت

حالة الأسرة الاقتصادية ميسورة ولم يكن هناك مشاكل إلا
اختلاف معاملة التدليل التي كن يتلقينها من والدهن عن معاملة
الصراة التي اتبها خالها بعد وفاة الوالد .. ولكن اختبها
إستعرا في تكيفها على أحسن حال ... وقد ظلت في القسم مدة
طويلة ولكنها لم تستفد من العلاج بصورة ملحوظة كما لم ينفع
مها أى نوع من التهديد أو الوعيد ...

هذا ، ويكون السيكوباتى المتعدى عرضة لما يلى :

- ١ - الانتحار : وقد يحدث الانتحار نتيجة لاصطدامه بالمجتمع ومحاولة
الهروب من تضيق الحناق عليه في نوبة من نوبات عدوانه
- ٢ - الاعتداء على الغير الذى يصل إلى درجة القتل،وعادة مايكون بدون
سبق لإصرار أو ترصد ، وذلك لأنه يحدث أثناء التمادى فى العدوان أثناء النوبة
دون تقدير للذى ينبغي أن يقف عنده
- ٣ - الادمان على الشراب أو المخدرات : وقد يلجأ إليها أول الأمر
لتساعد ميوله للحصول على اللذة السريعة وعلى تسهيل تحقيق نزواته العدوانية
ثم لا يلبث أن يفرط فيها ويذمن عليها لأنها من أسهل السبل للحصول على اللذة
دون نظر إلى العواقب .
- ٤ - اضطرابات السلوك الجنسى : وعادة مايتمخض السيكوباتى المتعدى
النور الإيجابى فى الشنود الجنسى

٥ - الصراع : وتكون النوبات عادة من نوع النوبات النفسية أو العاطفية
أو نوبات الحيوان ، ولكنها قد تكون أيضا من نوع النوبات الكبيرة .

(٢) السيكوباتى غير الكفء (السلبي load,quate Psych.path)

ويصنف هذا النوع بالخنول والتواكل والتهرب من المسئولية واتخاذ
الطرق السهلة والسجور عن التكيف الإجتماعى ، ويظهر هذا النوع أشكالا مختلفة

من اضطراب السلوك مثل :

١ - الإحراف : ونعني به السلوك المضاد للجمع كالسرقة أو النصب والاحتيال أو الغش والتزييف، وتصف جرائم السيكروباتى الحامل بالتهابل أكثر مما تتصف بالقهر والقسوة أو العدوان وقد يسرق أو يكذب لذات الأسرة أو الكذب دون قائدة ترجى من وراء ذلك

٢ - اضطرابات الشخصية : وهنا يظهر المريض اضطرابات في التكوين النفسى ويفقر إلى التضج في المجال العاطفى بشكل خاص ومن أمثلة ذلك

أ - الإممة : الذى يسهل استهواؤه وينقاد لكل هاتف ، وعادة لا يخضع الآخرين فيستخدمونه لأغراضهم ويصبح من وسائل تنفيذ الجرائم ولا يعدو دوره حينذاك أن يكون أداة الإخراج ليس إلا .

ب - البارد : وهو النوع الذى يتميز أساسا بضعف الاستجابة العاطفية واللامبالاة ، وهو يتصرف بوحى نزواته غير عانى بإيلام الآخرين

ج - الشاذ جنسيا : ولا نستطيع أن ندرج كل أنواع الشذوذ الجنسى فى هذا الصدد ، ولكننا نعنى ذلك النوع الذى يتمف بالإضافة إلى هذا الشذوذ بصفات خاصة من القلب العاطفى ولجاجة السلوك ... الخ

وفيا على وصف حالة من حالات السيكروباتية السلبية :

خالة (١٢) د السيدر... طيب عمره ٣٩ سنة لم يتزوج ولا يزال عملا ما (وقت حضوره للمستشفى) أحضرتة شقيقته بموافقة وكان يشكو من تعاطى أدوية منومة بصفة متكررة ومتزايدة وبخلاف ذلك أنكر أى شكوى أخرى... مفيش حاجة تمباني... مش حاسس بحاجة أبدا غير كده... أما شقيقته فقالت منه... ما تصدقوش يا دكتور فى أى حاجة لأنه ممكن يعمل أى حاجة تصورها... أصله هو الولد الوحيد علينا وبيا با كان يدلله على الآخر ، وهو يحب إنه يكون أحسن

واحد من غير ما يبدل أى مجهود، وحاسس أننا بنكره
ومش مايزنا نيق في مراكر كويسة لما دخلنا الجامعة
كان يوم أسود علينا وقلب البيت جنازة وطول عمره ما يستحملش
يستقى أى حاجة - مايز كل حاجة قوام قوام ... ، وبدراسة
تاريخه الأسرى تبين أنه الابن الوحيد والأكبر لسبع بنات وأن
والده أحاطه بالرعاية والتدليل بدرجة مفرطة للغاية فأنه حصل
سائر اخوته ووالدته أيضا ، ومات والده قبل تخرج المريض بعام
واحد، ورغم أنه الوحيد الذى تخرج وأنه أكبر إخوته السبع
إلا أنه لم يتحمل أى مسئولية تجاه أسرته بل أخذ
يرهمهم بطلب النقود حتى في الوقت الذى كان له إيراد من
وظيفته .

وقد كان موقفا في تعليمه حتى دخل كلية الطب وكان ترتيبه
العشرين وقت تخرجه ومع ذلك فهو يقول أن العشرين الذين
تقدموه كانوا لهم «رعايطه»

وقد ابتدأ في تعاطي الحشيش في سن مبكرة (١٥ سنة) واستمر
في تعاطيه على فترات «حسب الظروف» أما تعاطيه للبنومات
فإنها بدأت عقب انتهاء مدة الإمتياز وبقائه بالبيت فترة دون
عمل ، فأخذ حبوا بمنومة ثم اعتاد عليها وتماذى فيها . . . ولم
يتخذ بعد ذلك أى خطوة إيجابية نحو البحث عن عمل .

وفي المستشفى كان سلوكه يتصف بالكنب المطلق حتى كانت
الحكمة تقترض عكس ما يقول دائما وتعمل على أساسه فتحصل
على النتيجة المرجوه - ثم أخذ يمرض المرضى الفصاميون على
رفض العلاج (عقوبة الانسولين) بل وعن القيام بعمل
الاختبارات النفسية مستغلا في ذلك صفته كطبيب حتى ذكر
مريض أثناء إعطائه اختبارا للشخصية أن الدكتور . . . قال
له أن الاختبار به خطر . . . لأنه يحتل الطبيب المعالج يعرف

نفسه المريض ويقدر يسيطر عليه بسهولة...، ورغم أن هذا حدث أمام عدد من المرضى والمرضات إلا أنه أنكره تماما . ولم يتورع أثناء بقاءه بالقسم عن سرقة أشياء الآخرين وحتى ما كولاتهم وإخفاؤها أو إلقائها مع القمامة دون تناولها ولم يستجب للعلاج داخل المستشفى ولم نستطع تلقيه خارجها فقد اختفى فجأة

(٣) أليكوپاتى الخلاق Creative Psychopath :

قد يتصف كثير من المشهورين أو الفنانين المبدعين أو العظماء بسوء التكيف الاجتماعى والفردية والتقلب الإنفعالى حتى أن بعض المشتغلين بالعلوم النفسية اتجهوا إلى وصف سلوكهم بالسيكوباتية إلا أن آخرين قد أنكروا ذلك بشدة وزعموا أن المثابرة - وهى لازمة لتحقيق أى إبداع - تتنافى تماما مع صفات السلوك السيكوباتى .

والحقيقة أننا نستطيع أن نرى التزعة السيكوباتية فى أولئك الذين لا يتطلب عملهم مثابرة طويلة الأجل .. كالشعراء والفنانين ، أو فى أولئك الذين انصرفوا بالفردية والبرود حتى أصبح تحقيق أهدافهم من صفات الذاتى المطلقة فهم لا يعبأون بالقيم الخلقية ولا بإضرار الآخرين أو بحجم فى سبيل الوصول إلى أهدافهم الشخصية ومن ثم لذتهم الخاصة دون النظر إلى ما يعود على الآخرين من مضار مهما كانت جسيمة لذلك فإننا نرى أنه ينبغى لكى نصف أحد هؤلاء بالسيكوباتية أن ندرس حياته وإنتاجه بصورة مفصلة ولا نعتد على النظرة العامة السطحية .

والحالة التى نرى أنها تمثل هذا النوع من السيكوباتين أصدق تمثيل هى حالة الشاعر دح...، وهى وإن خالطها بعض أعراض الاكتئاب إلا أن صفات السلوك السيكوباتى تصيغ كل تصرفاتها . . .

حالة (١٢) الشاعر د ح لم يستطع أن يؤجل شيئاً في حياته أبداً فلم يستطع الانتظار حتى يتم تعليمه العالي بل فضل المكسب السريع . في المدارس الأهلية سعى قاهته عن الإلتزام في سلك التعليم حتى نهايته . ولم يستقر في وظيفة ما . فإذا تقدم لشغل إحداها وطلب منه ما يقتلب عادة في مثل هذه الظروف وهو « المؤهل » ثار ولعن حظه ولعن الناس .

قالوا « المؤهل » . قلت المجروح والمطل يا أمة عز فيها التذنب والرجل ولم يحترم قيمة خلقية في حياته بل كان يجاهر بالفحشاء ورماعها بها

أنا ، وإبليس للدنيا عمي هو غاف وأنا أبداً جلياً
وفي إدمانه الخمر والمخدرات كن مثلاً نموذجياً للسيكوباتي
إذ يلجأ إليهما امتسهما لا للذة

هات المدام فدين الله تيسر (١) فأسمع الناس يحور ويختور
فإذا سأل الناس منحة أو عطية فنسوها عنه أو تأخروا في
إجابته هـاج وماج واتهمهم بالندالة والحسة واصطنع سلوكه
بالعدوانية في صورة هجاء مقذع من أبسطه .

ليه يا عبد الخنا ما أتذك عد إلى النحاس تعرف منزلك
وهكذا استمر في حياته عبداً لذاته . ولم ينفع معه أي
ردع أو علاج فقد دخل السجن كما دخل مستشفى الأمراض العقلية
(الخانكة) ولم يتحسن إلا لفترات قصيرة . وقد عرف عنه
الشذوذ الجنسي وفشل في حياته الزوجية التي لم تستمر سوى
شهور قليلة ثم قسلاً ذريعاً ...

ولكنه كان مع ذلك أو بالرغم من ذلك شاعراً مجيداً أخلاقاً
سلس اللفظ رصين الكلم واسع الخيال ...

الملاح

قلبا يسأل المريض المعونة إلا إذا اصطدم بالمجتمع وترتبت عن ذلك آثار سيئة له أو كان طالب علاجه وسيلة لحماية أو ذريعة له لانهرب من المسؤولية وطاعة ما تكون الشكوى من أهله والمتصلين به ، ويكون علاجه أساسا علاج اجتماعيا يتطلب الإشراف، الكابل على حياته في المنزل والعمل — وقد يدخل مؤسسة أو مستشفى لمدة طويلة ولكنه قلبا يستفيد من وجوده بأيهما ...

وقد يحتاج السيكيوباتي المتعدى إلى عقاقير مبدئة شديدة المفعول أو إلى عقاقير مضادة للصرع في الحالات المصحوبة بنوبات لجائية من السلوك العدواني أو التي تظهر فيها تغيرات صرعية في رسام المخ الكهربائي .

ويمكن أن يفيد العلاج النفسي طويل المدى في تطوير شخصية المريض إذا ما أبدى المريض استعداده لتقبل العلاج والاستمرار فيه (ولم يحمله وسيلة للاستغلال واستدراار العطف) وقلبا يحدث ذلك ، على أننا لا ينبغي أن ننظر إلى الأمور نظرة يأس وقنوط ، فإنه من المؤكد أن الوسائل الوقائية تمنع ظهور مثل هذا السلوك بشكل ملحوظ كما أن العلاج الاجتماعي يساعد كثيرا في ضبطه وإن لم يقض عليه نهائيا ، وقد لاحظنا بالتتابع الطويل أن معظم الحالات تحسن بالتقدم في السن ... وكان التضج العاطفي — في هذه الحالات لم يتوقف تماما وإنما تأخر فحسب ، فاحتاج إلى سنين أطول حتى يكتمل .

الموجز

الأمراض النفسية الوظيفية

يمكن تقسيم الأمراض النفسية الوظيفية إلى قسمين رئيسيين :

(١) المصاب بأنواعه

(٢) الحالات السيكيوباتية

أولاً: العصاب

يعتبر العصاب النفسى من أكثر الاضطرابات النفسية حدوثاً بوجه عام ، وهو صورة متواترة للاستجابات الحاطئة لمصاعب الحياة ، هذا ، ويمكن تمييزه عن الذهان (المرض العقلى) من حيث نوع الأعراض وشدها ومدى تدهور الشخصية وتصدها (الجدول ص ١١٥) ويمكن أن نوجز أنواع العصاب فيما يلى

١ - عصاب القلق

إذا زاد القلق عن الحد العادى . فمقوى التكيف الإجتماعى ، وعطل إنتاج الفرد وفاعليته وعكس هناءه وطمأنينته ، اعتبرناه عرضاً مرضياً .

الاسباب :

- (١) الوراثة
 - (٢) اضطراب الجو الأسرى ولاسيما فى زمن الطفولة
 - (٣) الصراع النفسى
 - (٤) أسباب مرسبة مثل خيبة الأمل أو توقع الفشل .
- الأعراض : - أعراض نفسية .

١ - التوتر العام

٢ - المخاوف غير المحددة

٣ - ضعف القدرة على التركيز والعمل والإنتاج

٤ - إرهاب الحس وعدم الاستقرار

٥ - الأرق واضطراب النوم والكابوس .

- ب - أعراض جسيمة
- ١ - خفقان القلب والأحاساس ينفض الأوعية والتهجان
 - ٢ - فقد الشهية والشعور بالغثيان والقيء
 - ٣ - الإمساك (أو الأسهال) وكثرة التبول
 - ٤ - طنين بالأذن وزينج البصر (الوش والزعقة)
 - ٥ - اضطراب الطمث (عند النساء) والعنة (عند الرجال)

المعالجة:

- ١ - النفس : وهدفنا فيه تطوير شخصية المريض .
- ٢ - الاجتماعي : لتحسين حالة المنزل والعمل وإزالة الأسباب البيئية .
- ٣ - العضوى : بالعقاقير المهدئة (على ألا تكون أساسا للعلاج خشية الأدمان)

٢ - المستيريا

الفرض الأساسى من ظهور أعراض المستيريا هو الحرب من التلق الشديد غير المحتمل ويحدث ذلك دون وعى المريض وتكون نتيجة ظهور (١) مظهر عضوى دون وجود مرض عضوى أو (٢) نوبات عقلية مثل فقدان الذاكرة. ويظهر هذه الأعراض بزول حالة التلق فيبدو المريض هادى البال مطمئن النفس .

الأسباب (١) الوراثة (٢) التقليد (الإيحاء البينى)

(٣) يقصف المريض قبل المرض بالمبالغة والتحويل وميله إلى حب الظهور وأحياناً ضعف الذكاء وقلة الحكمة .

(٤) أسباب مرضية : كالصرع أو الإصابة فى حادث .

المظاهر المرضية : (١) المظاهر العضوية :

أ - مظاهر حركية : إيجابية : كالرعشة والتشنجات والتقلصات سلبية : كالشلل والبكم .

ب - مظاهر حسية : مثل زيادة الإحساس أو فقدته (كالمغنى والصنم)

ج - مظاهر حشوية : مثل فقد الشهية والقيء .

ويمكن تمييز المظاهر المستيرية عن شبيهاتها من الاضطرابات العضوية بأنها لا تتفق مع الوصف العلمي الدقيق للعرض الاصلى كما أنها تختلف قوة وضعفاً من وقت لآخر وأن الأعراض يمكن تحويرها بالإيحاء كما أن ظروف البيئة وشخصية المريض قد تفسران كثيراً من الأعراض .

العلاج : ١ - النفسى : وينبغى ألا يقتصر على الإيحاء وإزالة الأعراض وإنما عليه أن يهدف إلى تغيير تفاعل المريض لصعوبات الحياة .
٢ - الاجتماعى : ويهدف لتخفيف ضغوط البيئة .

٣ - العضوى : للأعراض المصاحبة مثل الامتناع عن الأكل والقيء .
وقد الوزن

٣ - النوراستانيا

قليلاً ما تشاهد هذا المرض وحده ، ولعلنا نراه عادة مع غيره كمرض ثانوى لمرض آخر كالإكتئاب البسيط (كظهور لتأخر الحركة) أو الفصام (كظهور لفقد الإرادة) أو المستربيا (كظهور هروبى) ...

الأسباب : ١ - الوراثة : إذ يشاهد نفس المرض (أو العرض) كثيراً في الأسرة الواحدة

٢ - التكوين الجسمى : إذ يكثر حدوثه في ذوى التكوين النحيف .

٣ - التسمم الذاتى : وقد كاد يبطل هذا الزعم .

٤ - الاتهاك والإرهاق في العمل .

٥ - القابلية للاستهواء : فمرعانما يتصور المريض عجزه وضعف إمكانياته نتيجة لما توجهه إليه نفسه أو يوجهه إليه غيره .

٦ - الصراع النفسى : نتيجة لتضارب الرغبات فيستنفذ طاقة الإنسان التي كان مقروضا أن يوجهها إلى العمل والانتاج .

الشكوى والأعراض : ١ - التعب الجسمى ٢ - ضغط في الرأس

٣ - عدم القدرة على التركيز ٤ - حدة المزاج

٥ - آلام عامة غير محددة

العلاج : ١ - الراحة الكافية ٢ - التمرينات الرياضية تدريجياً

٣ - التطبيب بالماء .

٤ - العلاج النفسى والاجتماعى : وهو العلاج الناجع

في هذه الحالات .

٤ - العصاب الوسواسى

هو عصاب يتميز بظواهر القهر والإلزام والتكرار .. وقد يحدث في أى مجال من مجالات السلوك : فإذا حدث في مجال العاطفة سمي « مخاوف مرضية » وإذا حدث في مجال التفكير سمي « وساوس » وإذا حدث في مجال العمل سمي « قهراً » .

الأسباب : ١ - الوراثة : تصف شخصية والدى المريض عادة بالانزعاج إلى الوسوسة

٢ - الشخصية قبل المرض : تصف بالنظافة والدقة والمتابعة وبقلة الضمير والصلابة .

٣ - التكوين الجسمى : يغلب في التكوين الجسمى النحيف .

٤ - أسباب نفسية : مهينة : كفرض النظام القامى .

مرسبة : كالمرحاض والاحباط والحرمات

المظاهر الاكلينيكية

١ - المخاوف : وهي شعور مزوم متكرر بالخوف من موضوع بذاته يبين المريض

أنه لا داعي للخوف منه ولكنه لا يستطيع التحكم في خوفه ..
وأشكته الخوف من الأماكن المفتوحة أو المغلقة أو المرض أو
السرطان ... الخ .

٢ - الوسواس : وهنا يشغل المريض بأفكار غير ذات أهمية تعاوده ولا يستطيع
التخلص منها ولكنها عادة لا تكون مصحوبة بعمل قهري .

٣ - القهر : وفي هذه الحالة يجد المريض نفسه ملزماً بأن يقوم بعمل معين
لا يجد له ما يبرره ، ويحاول أن يقاوم بدون جدوى ، ولا يبدأ نوبته
- مؤقتاً - إلا إذا قام به فعلاً .

العلاج :

١ - العلاج العضوي : بالصدمات والتتويم والمهدئات الشديدة والعلاج
الجراحي (بشق الفص الأمامي)

٢ - العلاج النفسي : يقال أن التحليل النفسي المطول يفيد في هذه الحالات

٣ - العلاج الاجتماعي : يوجه نحو إزالة السموم التي قد تزيد من
قوة المريض .

• - عصاب الشك

يتميز هذا المرض بميل المريض إلى الشك وسوء التأويل وفرط الحساسية

الأسباب : ١ - الوراثة .

٢ - الشخصية قبل المرض : تنصف بالحساسية والصلابة والاعتداد
بالرأى والتركيز على الذات .

٣ - السن : متأخرة فوطاً .

٤ - التسمم : مثل التسمم الكحول

- الأعراض : ١ - الشك . ٢ - القلق .
٣ - الاكتئاب . ٤ - الشعور بالنقص .
٥ - سوء التأويل .

- العلاج : ١ - النفسى : بالإيضاح والشرح والمساعدة في مجابهة الواقع .
٢ - العضوى : في صورة المهدئات ومضادات الاكتئاب حسب الحالة .
٣ - الاجتماعى : بالحد من المثيرات مما يستفز المريض ويشير شكوكه .

٦ - الاكتئاب التفاعلى

إذا زاد تفاعل الانسان بالنسبة للعوامل والمؤثرات المثيرة للاكتئاب من الحد الطبيعى أو استمر مدة أطول من المعتاد اعتبر هذا الاكتئاب التفاعلى مرضياً .

- الأسباب : ١ - يحدث في الأشخاص النوايين ذوى التكوين البدين والمزاج الحاد .
٢ - في أكثر من فرد في العائلة .
٣ - يوجد دائماً سبب في البيئة .

- الأعراض : ١ - الحزن . ٢ - التعب بلا مبرر .
٣ - التهاؤم والأفكار السوداء .

- ٤ - أرق في أول الليل ، ونوم متقطع وأحلام مزعجة .
٥ - فقد الشهية وأعراض جسمية متنوعة .

- العلاج : ١ - إزالة السبب من البيئة . ٢ - مضادات الاكتئاب .
٣ - في الحالات الشديدة : الصدمات الكهربائية .

ثانيا : الحالات السيكوباتية

هي حالات شاذة تقع بين السواء والمرض وتصف أشخاصا اعتادوا سلوكا شاذا وعواطف فية منذ سن مبكرة ولا تصل حالتهم إلى درجة تسمح بتحويلهم إلى مستشفى الأمراض العقلية إلا في بعض الثوبات كما أنهم لا يعانون من قصص

أسباب السلوك الديكوباتي :

- ١ - الوراثة .
- ٢ - العوامل الشخصية : لاسيما ما يتعلق بطرق التربية من قسوة أو تدليل
- ٣ - اضطراب ظروف البيئة واختلال الموازين الاخلاقية فيها .
- ٤ - اسباب عضوية : يظهر أثرها في رسم المخ الكهربائي وفي اضطراب التدد الصماء .

خصائص السلوك السيكوباتي

- ١ - الاستهانة بالقيم الاخلاقية
- ٢ - سطحية العواطف
- ٣ - الذاتية المطلقة
- ٤ - الاندفاع
- ٥ - السحر من التكيف الاجتماعي
- ٦ - السحر عن التأجيل

أنواع الحالات السيكوباتية

(١) السيكوباتي المتعدي

- ويكون عرصة لما يلي من مظاهر : (١) الإلتحار (٢) الاعتداء على الغير
(٣) الادمان (٤) اضطراب السلوك الجنسي
(٥) الصرع

(٢) السيكوباتى غير الكفء ومظاهره كما على :

١ - الانحراف : كالسرقة والنصب والاحتيال

٢ - اضطراب الشخصية :

١ - الإمعة : الذى يسهل استهوازه وينقاد حتى لتنفيذ الجريمة

ب - البارد : الذى يتصرف بوحى نزواته غير عابى بإيلاام الآخرين

ج - الشاذ جنسيا : الذى يتصف - بالإضافة إلى شذوذه - بالتقلب

الماعطى ولجاجة السلوك

(٣) السيكوباتى الخلاق : قد يتصف كثير من المشهورين والفنانين المبدعين

بسوء التكيف الاجتماعى والفردية والتقلب الانفعالى حتى وصف سلوكهم

بالسيكوباتية ، وإن أنكر ذلك بعض الباحثين

العلاج :

العلاج أساسا اجتماعى طويل المدى ، ولكن المريض قد يحتاج إلى علاج نفسى

مصاحب أو إلى مهدى أو مضاد الصرع ، وقد يدخل فى مؤسسة أو مستشفى

لمدة طويلة ولكنه قلبا يستفيد من وجوده بأيهما . . . على أنه بمرور الزمن

وتقدمه فى السن يتحسن سلوكه نوعا .

الفصل السادس

الأمراض العقلية الوظيفية

الأمراض العقلية الوظيفية هي ذلك النوع من الذهان الذي لم يعرف له
إلح سببا عضويا محددًا حتى الآن ، وهي تصيب وظائف العقل جميعًا بمخل
هديد ، وتدهور أكيد في الشخصية التي تصدع تمامًا . فيبتدئ المريض من
الواقع ويضطرب سلوكه أيا ما اضطراب وتختل موازينه ويفقد بصيرته نهائيًا .
وأم هذه الأمراض هي : اضطرابات العاطفة وتشمل جنون الهوس والاكتئاب
في كتاب سن اليأس واضطرابات التفكير ويمثلها «الفصام»

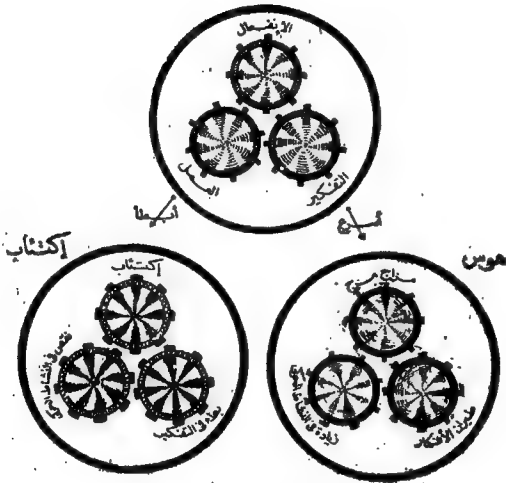
أولا : جنون الهوس والاكتئاب

MANIC - DEPRESSIVE PSYCHOSIS

نقن بهذا الاسم حالة متكررة من الهوس أو الاكتئاب أو الاثنين معًا ،
الهوس والاكتئاب هنا صورتان لمرض واحد ، قد يطلق عليه أحيانًا الجنون الدوري .

ويبدأ هذا المرض باضطراب أساسي في العاطفة ، يتمثل في الانحراف
شديد نحو المرح أو الحزن ، تتكون المواقف شديدة وسريعة في حالة الهوس
تندفع الأفكار والحركة بنفس سرعتها . فإذا أبطأت عن السرعة العادية ،
تبطأت معها الأفكار والحركة (شكل ٦) ودخل المريض في طور الاكتئاب .
من هنا كان وصفنا لما يسمى « ثالوث » الهوس أو « ثالوث » الاكتئاب .
حيث أن وظائف العقل الثلاثة تضطرب جنبًا إلى جنب .

وتختلف درجة اضطراب العاطفة فتختلف بذلك أعراض المرض ولكنه
في الغالب اختلاف في القدة وليس في النوع (شكل ٧) ، وتستغرق الدورة
أكملة الجنون الدوري ما بين ستة أشهر وستة كاملة . .



لاحظ (١) استلزام صورة وتكوين متشابه
(٢) (٣) هوس و أكتشاب في حال ارتباطهما وتسمية هوس و أكتشاب

أعراض الهوس والاكتشاب

(شكل ٦.)

ولكن هذه الدورة الكاملة لا تحدث باستمرار بهذه الصورة النموذجية فقد يعصاب المريض بأحد أطوار المرض ثم بالآخر في تلاحق أو على فترات ، في نظام مضطرب أو بغير نظام ، وقد يحدث المرض في صورة طور واحد لا يتكرر سواء (انظر شكل ٨) .

الاسباب :

١ - الوراثة : تلعب الوراثة دوراً هاماً في ٦٠ إلى ٧٠٪ من الحالات .

٢ - الجنس : أكثر ما يكون المرض في السيدات ... إذ يمثل حوالى ٧٠٪ من المرضى

٣ - الشخصية قبل المرض : تصف شخصية أغلب المرضى بأنها شخصية انبساطية اجتماعية تميل إلى السرور وحدة المزاج . وأحياناً تصف بنوبات من السرور تتبادل مع نوبات من الكدر وتسمى حينذاك « الشخصية المتناقضة » Cycloid Personality - ويميل التكوين الجسدى إلى البهامة .

٤ - العنصر : تكثر نسبة المرضى في عناصر معينة من الناس كاليهود والاسكتلنديين .

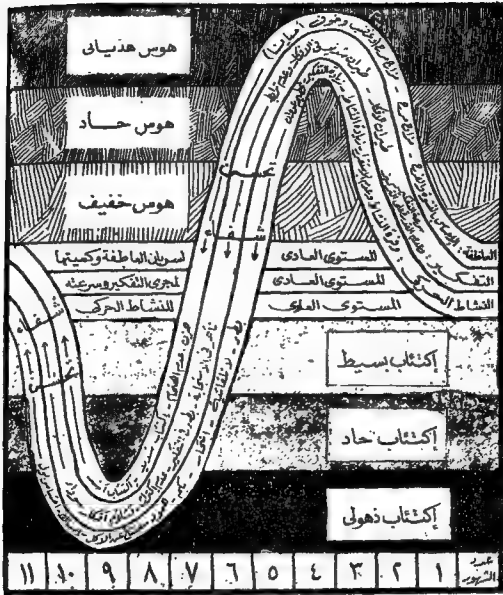
٥ - الغدد الصماء : قد يلعب اضطراب الغدد الصماء دوراً هاماً في أسباب المرض ، ففى مثلاً أن المرض أكثر حدوثاً في فترات التغير التكويني وتغير نسب الهرمونات كفترة النفاس ، وقيل الحيض - كما نجد أن الموص قد يصاحب « التسمم الدرقي » Thyrotoxicosis أو يعقب استئصال الغدة الدرقية .

ويقسم الجنون الدورى إلى طورين عيرين ، وقد تختلط أهما بعضهما ببعض :

١ - طور الهوس

MANIC PHASE

يتميز طور الهوس بالهياج والآتية (بالوث الهوس « شكل ٥ ») :



شكل (٧)
دورة نموذجية كأمثلة لجميوع الهوس والاكتئاب
(يظهر فيها ادخاات كل طور وكيف ينتقل التفاعل من طور إلى آخر)

ملحوظات عن شكل (٧)

(١) يبين الشكل أن جنون الهوس الاكتئاب مرض واحد وأن أنواعه ليست سوى درجات من نفس المرض : فالهوس الخفيف هو أول أنواع الهوس وأخفها كما هو مبين بالشكل ، فإذا زادت درجته وارتفعت حدة التفاعل أصبح هوساً حاداً ، فإذا بلغ أشده حالاته أصبح هوساً هذيانياً . . . ثم يبدأ المريض في التحسن حتى يصل إلى المستوى العادي لسريان العاطفة و كبتها ويجرى التفكير وسرعته وكذلك المستوى العادي للنشاط الحركي . . . ومضى ما تقص عن المستوى العادي دخل في طور الاكتئاب ثم ينتقل من الاكتئاب البسيط إلى الحاد إلى الهذيان . . . ثم يعود إلى التحسن

(٢) ولكنه لا يشترط أن يمر كل طور بهذه المراحل بهذا الترتيب ، ولكن قد يمر المريض بالأطوار الأولى بسرعة فائقة قد لا تستغرق الساعات أو الأيام حتى لا يلاحظها الفاحص إذ يحضر المريض لأول وهلة بحالة هوس حاداً و هذياناً دون أن يمر بطور الهوس الخفيف ، وكذلك يمكن أن يبدأ باكتئاب حاد أو ذهولي دون أن يمر بطور الاكتئاب البسيط

(٣) لا يشترط أن يخرج المريض من طور الهوس إلى الاكتئاب مباشرة أو العكس ، بل إن ما يحدث عادة هو تنوع التبادل والتعاقب كما هو مبين بالشكل (٨)

(٤) يستغرق الطور الواحد (الهوس أو الاكتئاب) حتى ينتهي حوالي ستة أشهر ويستغرق الدورة الكاملة حوالي سنة

(٥) يمر المريض في طريقه إلى الشفاء بنفس الأطوار التي مر بها أثناء تطور المرض حتى اكتماله ، ولكن قد يمر بها بسرعة فائقة فلا يلاحظ إلا الشفاء التام وكأنه حدث فجأة

(٦) ينتهي طور المرض تلقائياً . . . فكل ما يفعله العلاج هو أنه ينقص مدة الطور من ستة أشهر إلى ستة أسابيع أو أقل كما أنه يهذب المريض المضاعفات

١ - مراجح مرجح : فيبدو على المريض السرور ، بل ويشمه على من حوله حتى الطبيب الفاحص .

٢ - زيادة في النشاط الحركي ؛ فيكون المريض مليئاً بالحياة . موفور النشاط لا يكاد ينتهي من عمل حتى يبدأ في غيره حتى دون أن يتقن من الأول وقد يصل النشاط إلى درجة العدوان والتعطيل .

٣ - طهران الأفكار : حيث يتكلم المريض بانغلاق ، ولكنه يتقبل من فكرة إلى فكرة بسرعة ودون داع ، ويكون تحت رحمة أى مؤثر داخل أو خارجي .

وهناك أعراض ثانوية قد تشكل الصورة مثل القلق وعدم الاستقرار والهك واضطراب الوعي أحياناً ، كما قد تظهر الهلاوس والضلالات في الحالات العادة والشديدة .

أنواع الهوس

١ - الهوس الخفيف : Hypomania

يتميز هذا النوع بوجود ، التالوث ، المميز لطور الهوس في صورة خفيفة ، كما يتميز بالإضافة إلى ذلك بالأعراض الآتية :

- ١ - يستطيع المريض أن يتحقق من وضعه وعلاقته مع البيئة .
- ٢ - فلما يظهر المرض سلوكاً شاذاً يتعارض مع المجتمع .
- ٣ - يبدو المريض ملوئاً بالحياة والنشاط ، لا يكاد يستقر في مكان .
- ٤ - يميل إلى التمدي والسيطرة على من حوله ، ولا يطبق النقد .
- ٥ - يرسم المريض كثيراً من الخطط والأفكار ، ويؤكد أنها في سبيلها إلى حين التنفيذ ، ولكنه عادة لا ينجزها بشكل جيد ، وهو يبدأ في أغلب المماريع

هوس
الكتّاب
المباديل

الدورى

المستمر

أو
ذو الطور الواحد

غير المنظم

أنواع النواوب بين طورى الهوس والكتّاب
فى الجنون الدورى

دفعه واحدة ، ولكنه لا يصل بأيا إلى غايته .

٦ - لا يتقيد المريض - أحيانا - بالقواعد الحلقية ، بما قد يوقعه تحت طائلة القانون

٧ - تظل ذاكرة المريض سليمة ، ولم تزداد حدة

وفيما يلي وصف حالة تدل على خصائص هذا النوع :

حالة (١٣) : د . ع عامل قني (براه آلات دقيقة)
عمره ٢٧ سنة متزوج منذ شهر وليس له أولاد . جاء
يشكو من أرق شديد استمر مدة اسبوع إنما مش
هائى : أنا بس قلت يمكن الحالة تتطور . . . أصل ما يشفى
الدنيا مستحيل ، أنا اتقلت الزادة يابدى الشمال وتحديث
وطلعت الأول فى اختيار القبول . . . وما عيش يهمنى ، لما
حد يصلى فى الاوييس أبص له وأضحك يضطر يضحك وأقفش
مماه أقوم ما اصعبش عليه عثمان دراعى المقطوع ، أنا بكتب انجليزى
وعربى يابدى الشمال مع إني مش أشول ، أصل الإنسان لو عرف نفسه
ما يقش فى الدنيا حاجه تساعه ؛ صحيح فيها صعوبات إنما دى
من قلة التصرف أهوانا مسافر البين بكرة .. واتحدى ، بس
خايف لآحسن الحالة تزيد على أقوم أدخل المستشفى ، وهية لما تزيد
ما عرفش أقلم على نفسى واتلفت على كل اللى حوالى ويمكن
أضرب أى حد يكلمنى

وبدراسة تاريخه المرضى تبين أن هذه الحالة متكرره (ثلاث
مرات فى خمس سنوات) وأنه أحيانا يلجأ إلى العلاج قبل أن
تشتد ، وأحيانا أخرى تتطور حتى تصل إلى درجة الهياج
فيدخل المستشفى . وقد ترسبت ثا مرة بعد أن أصيب فى الحرب
واضطروا إلى بتر ذراعه اليمى هذا ، وقد فسر عدم إكمال دراسته
بدغم ذكاته الباهي : . . . كبت غاري صبة ، وكنت غاوي

العيب . وكنت غاوى ضرب الانجليز (١)

وكان تاريخه العاطفي والجنسي حافلا... أجلب عندما سئل عن خبراته قائلا... عاديك .. ماتتدش ... وفي الآخر اتجوزت عن حب . وما همنيش حكاية إيلى ... وكانت شخصيته قبل المرض موفورة اخيوية زائدة النشاط يزاول أكثر من عمل في وقت واحد .

وهكذا نرى كيف يكون طيران الافكار في حديثه ...
يسهرا في أول المرض وكيف يتصف الهوس الخفيف بالمرح الزائد رغم الارق المضني ، كما يتصف بالشعور بالقوة والسيطرة حتى على قوى الطبيعة

ثم كيف تطور في التوبات السابقة إلى هوس حاد أدى إلى دخوله المستشفى .

وقد عولج المريض بالعقاقير المهدئة فأجطت التوبة ولم تتطور إلى أنواع أشد من الهوس الخفيف

٢ - الهوس الحاد : Acute Mania

لا يوجد حد فاصل بين الهوس الخفيف والهوس الحاد فهما متداخلان ، ومن الصعب ان نميز حالة شديدة من الهوس الخفيف من حالة يسيرة من الهوس الحاد ... في الهوس الحاد نرى أن الخصائص التي سبق ذكرها والتي تميز طور الهوس عموما موجودة ولكن بصورة أشد ... قلنا - حظ في المريض :

١ - أن مرحه أشد ، ولكنه يكون مصحوبا بحساسية مفرطة وصرعة الغضب .

٢ - أن انتباهه - سواء للوثرات الداخلية او الخارجية لا يستمر في اتجاه معين بل إنه يتقل بسرعة من مؤثر لآخر .

٣ - أن علاقته بالبيئة مضطربة ... قراء لايراعى الآداب العامة ، ويتصرف بشكل فاضح ، ويقول ويفعل ما ينافي الأخلاق والتقاليد المرعية

٤ - أن الهلوس أكثر حدوثاً هنا عن الهوس الخفيف - ولكننا مؤقته ومقتيرة عادة

٥ - أن الضلالات - إذا حدثت - تكون مسيطرة الزواج المرح السائد - فمثلاً قد يمانى من ضلالات العظمة بأنواعها .

٦ - أن إدراك المريض للزمان والمكان والأشخاص - أحدها أو جميعها - مشل .

٧ - أن بصيرته وحكمه على الأمور ضعيف جداً .

وفيما يلي وصف حالة من حالات الهوس الحاد :

حالة (١٤) السيد د ب . . . طالب في كلية الدراسات عمره ٢٧ سنة . . . لم يتزوج ، جاء قسراً مع أخيه وكان متخوفاً جداً من الطبيب ومن الفحص ، وكان يتلفت حوله في رعب ظاهر . . . يقول أخوه (جندى بالبوليس) . . . أمبارح كنا نسمع الراديو فلقيناه ابتدأ يصيحك . . عرفنا أن الحالة رجعت . . وما تأمش ، قلت له النهارده يافقه نروح المستشفى رفض . . . لجيناه بالعافية ، الحالة دى حصلت له من سنتين ونصف ، قد يغنى أغاني عبد الحليم حافظ ويجرى من هنا وهناك وخذ كهر ياء وخف ، المرة الثانية من قيمة سنة بعد ما دخل الجيش بمجد حصلت له ثاني .. وما اعرفش عملوا له ايه هناك . . . هو طالب ممتاز طول عمره الأول ، ويدرس دراسات عليا ونشط ولا يفنى بعد كده . . ولا شغل المريض عن شكواه قال : . . . ولا حاجه - مبسوط من الدنيا وعائش في الحلال ، والحالة خطوة قوى ، وما فيش أحسن من الصراحة . . . ولازم أوصل وأبقى زى ما أنا عاوز . و انت علوزنى ايه . انت مالك بيه . . . ولا أعطي اختياراً للذكاء ، مزيق ورقة

الاجابة ولكنه اعتذر فوراً وقام مندفعاً من حجره للكشف ..
وبدراسة تاريخه لم تبين أى سبب ظاهر مسئول عن حالة
الهياج المتكرر .. وقدعولج بالصدعات الكهربائية والمهدئات
وتحسن تماماً فى خلال اسبوع واحد من العلاج .
وهكذا نرى كيف يفقد مريض الهوس الحاد بصيرته
نهائياً ، وكيف يصاحب شعوره بالفرح خوف ورعب ، ثم كيف
أن طهر ان الأفكار يكون أشد من الهوس الخفيف ورغم شدة أعراضه
فهو يستجيب للعلاج المناسب بسرعة ونجاح .

٣ - الهوس الهذيانى : Delirious Mania

تعتبر هذه المرحلة أشد المراحل جميعاً من حيث الأعراض ... هذا وقد تطوار
حالة المريض من مستوى الهوس الخفيف إلى الحاد إلى أن يصل إلى الهذيانى حيث
تكون الخصائص فى أشد صورها (شكل ٧) ، ولكن قد يبدأ المرض فى صورة
شديدة مباشرة ، فيحضر المريض أول ما يحضر فى حالة هذيان تام دون سابق
إنذار .

ويتميز المريض فى هذه الحالة بما يلى :

١ - يتجهج بشكل شديد ، فلا يستقر على حال وقد يحاول تعظيم الأهمية
أو الاعتداء على غيره ، وقد يمزق ملابسه أو يتعمى تماماً

٢ - لايعترف على الزمان أو المكان أو الأشخاص بتاتا

٣ - يصاب بهلوس سمعية وبصرية ... وقد يصاب بهلوس اخرى
متنوعة غير مستقرة

٤ - تظهر الضلالات ، .. كما يداد شك المريض فيمن حوله

٥ - يتصرف المريض بغير تخرج ، فىأى أعمالاً منافية لكل الاداب
ومنافية للألوف يأتيها بيناطة وتبجح وإصرار .

٦ - يفقد المريض بصيرته نهائياً .

الهوس المزمن: Chronic Mania

في هذا النوع من الهوس يستمر الاضطراب العقلي مدة طويلة تصل إلى سنوات بلا انقطاع ، وتكون الأعراض اقل شدة من أعراض الهوس الحاد والذهياني ، وتفاوت شدتها بين الحين والحين إلا ان المريض لا يصل إلى حالته الطبيعية أبداً

ويتميز هذا النوع بصفات خاصة تميزه عن غيره منها :

- ١ - أنه يحدث عادة في سن متأخرة بعد سن الأربعين
- ٢ - ينقص فيه النشاط الحركي إلى درجة كبيرة عن أطوار الهوس الأخرى وتمثل الحركة إلى الأسلوبية أحياناً
- ٣ - تظهر الضلالات وتكون مؤقتة وضخمة ومسايرة للمزاج المرح الذي قد يصاحبه زيادة مفرطة في الحساسية
- ٤ - لا توجد هلاوس في العادة .

٣ - طور الاكتئاب

Depressive Phase

يتميز طور الاكتئاب بالخصائص الآتية ثالث الاكتئاب، (شكل ٦) :

- ١ - مزاج مكتئب (منقبض - حزين)
 - ٢ - بطء في الحركة : وتأخر في الاستجابة وكسل ومروء
 - ٣ - صعوبة وبطء في التفكير .
- وهناك أعراض ثانوية قد تظهر مع هذه الخصائص مثل نوم المريض .

ووجود ضلالات اتهام النفس والاضطهاد . كما قد يصاحبها حلوسة وقلق وعدم استقرار . ولعل أخطر ما يصادفنا في حالات الاكتئاب هو ميل المريض إلى الانتحار .

أنواع الاكتئاب

١ - الاكتئاب البسيط Simple Depression

يتميز هذا النوع بما يلي:

- ١ - نجد أن ثالث الاكتئاب موجود بصورة مخففة
 - ٢ - لا يوجد سبب ظاهر مسئول عن هذا الحزن .
 - ٣ - يتكلم المريض بصوت منخفض ولا يتم بمن حوله ولا يتبع الأمور لهنك واهتمام .
 - ٤ - تقل شهية المريض الطعام ، ويقل نومه ، وعادة ما يستيقظ في ساعة مبكرة من الصباح في أسوأ حالاته .
 - ٥ - يشكو المريض من الشعور بالتوتر ، والبطء في التفكير .
- ومن الملاحظ أن المريض يستطيع القراءة ولكنه يجد صعوبة في كتابة .
- ٦ - وهناك أعراض أخرى قد يطلق عليها « معادلات الإكتئاب » ، Depressive Equivalents وهي بدائل للاكتئاب أي أنها تدل على اكتئاب رغم عدم ظهور أعراضه المعروفة بشكل واضح ، ومن أمثلة هذه الأعراض : الصداع . وعسر الهضم . والإمساك ، والتهلك ... الخ .
- وفيما يلي وصف حالة اكتئاب بسيط .

حالة (١٥) السيد (ع . . .) طالب بكلية الزراعة عمره ٢٤ سنة من البحرين وقيم في القاهرة لم يتزوج، وهو طالب بكلية الزراعة جاء يشكو من انصرافه عن العمل وانغماله بأفكار سوداء وقد الثقة . ومن نص شكواه ذى ما تقول مش قادر اتصرف فى حاجة أو معتدش ثقة فى نفسى - فيه حاجات صغيرة معتدش أعملها : كتابة جواب مثلاً زى ما يكون فيه شلل فى عنق دايماً عندي امساك باستمرار واضطراب هضمى ، وطلوقت أصبحت أكل بدون مزاج ما بحسب بطعم الأكل ، وبسؤال أخيه عن حالته قال هو اقنير كثير - مش ده أخويا اللي كان يجرى ويصاحب وما يسبش حاجة إلا لما يعملها . ده حتى يقول إنه شاعر زى ما يكون ارتكب خطأ فى حق زملائه إنعاده مش صحيح يا دكتور . وبدراسة تاريخه المرضى وجد أنه انفصل عن والده منذ ست عشرة عاماً وذلك للدراسة بين الكويت والقاهرة ، وأنه لا يزوره إلا كل عدة سنوات وأنه بذلك مفتقر إلى الجو الأسرى منذ زمن بعيد (إلا من شقيقه الذى يقيم معه) من أجل الدراسة ، وكانت شخصيته قبل المرض من النوع الانبساطى ولم نجد سبباً مرضياً للمرض .

وقد أعطى المريض عقاقير مضادة للاكتئاب ولم يستجب سريعاً وإن توقفت الأعراض عن التطور ، ولما أعطى أربع صنمات كهربائية ثم استمر على العقاقير تحسن تماماً وعاوده مرحلة وانطلاقه وإقباله على الحياة ..

٢ - الاكتئاب الحاد Acute Depression

يتميز هذا النوع بما يلي :

١ - يظهر ثلاثاً ، الاكتئاب هنا بشكل واضح .

- ٢ - يصبح المريض منهزلاً لا يحتلط بغيره .
- ٣ - لا يتكلم المريض تلقائياً إلا نادراً ، وتكون استجاباته بطيئة وبعد فترة طويلة .
- ٤ - تزداد الشكاوى المرضية العضوية بشكل ملحوظ .
- ٥ - يصعب عليه معرفة الزمان والمكان والأشخاص على وجه الدقة وذلك نتيجة لتصور الانهيار .
- ٦ - كثيراً ما يصاحب ذلك هلاوس وحلالات تدور حول الشعور بالذنب وأتهام النفس - كما يعتقد أن الدنيا من حوله قد تغيرت ، فأنعدم الخير من الناس ولم يندل الحياة أمان (١)
- ٧ - تسيطر الأفكار الاتحارية على المريض وتصل إلى درجة قد تخرج معها إلى حيز التنفيذ ، وبما يساعد على ذلك أن البطء الحركي يكون متوسط الدرجة فيمكن المريض من تنفيذ هدفه . فهذا النوع هو أخطر الأنواع من هذه الناحية ، لأنه إذا زاد البطء الحركي إلى درجة أكبر (كما هو الحال في الإكتئاب الذهلي) عجز المريض عن تنفيذ الاتحار رغم شدة تسلط الفكرة عليه .
- وفيما يلي وصف حالة تصور ماهية الاكتئاب الحاد .
- حالة (١٦) السيد د ع موظف قبي عاى عمره ٢٨ سنة لم يتزوج (رغم أنه عقد قرانه) جاء يشكو من ضيق شديد وخوف واضطراب وأعراض جسمية ، وكان من شكواه - بنص كلامه - : عتدى خوف ، واستغراب ، حامل هم ازاي اليوم ده حيتفضي وأخاف من بكرة ، عتدى عدم مبالاة تجاه الشغل فيه حاجة بتقاوم كل تصرف طبيعى عتدى مثل عايراني أخحك ولا أعيش زى الناس

«عندئذ نشاط .. حاسس انى خرقه بالية : . ، ماستلطش
أقصدع حد . . . ، وكان يشكو كذلك من أعراض جسمية :
« . . . ألم في البطن . . . ألم في الصدر . . . ضيق تنفس . . .
توتر في الأعصاب - حاسس ان فيه حاجة شدائي ، ومن
أعراض الضيق . . . عندى دغبة للصوات با كبتها . . . بسيط
باستمرار واحصى بدرى مش طابق نفسى . . . وبافكر فى
الإبتحار لأنى حاسس انى مش خائف ، وإن أى مرض إما عندى
واما حيجنى . . . »

وبدراسة تاريخه الأسرى وجد أنه ملء بالحالات المشابهة
والأشد حدة فكان ابن خالته فى مستشفى الأمراض العقلية من
عشر سنين ، كما أصيبت أخته وأخويه بحالات مماثلة . وإن كان
الحرف يغلب عليها ، ولكنهم شفوا جميعا إلا أخته التى بقى
عندها بعض أعراض أهمها فقدان الثقة فى النفس .

وكان تاريخه المرضى السابق يشير إلى حالة مخاوف حادة من
الموت (أصابته بعد استئصال الورتين ، كما أصيب بمسالة
اكنتاب بسيط بعد دوسنظاريا حادة .

أما شخصيته قبل المرض فكانت من النوع التواؤى وإن غلب
عليها الانبساط والانطلاق والحيوية .

وقد ذهب إلى عديد من الأطباء وتناول أغلب العقاقير
ولكن حالته لم تكن تسمع له بالاستمرار فى أيها . ولم يكن
يماحه أحد عند الطبيب ليعايدنى تحمل المسؤولية وأخذ العلاج
باتظام وذلك لأنه كان يتجهل من حالته .

وقد عولج بأربع جلسات كهربائية تحت تخدير عام . وذلك
للتغلب على خوفه ، وتحسن جدا ، فاقطع عن العلاج ، فمأودة الحالة
بعد اسبوعين ، فجاء بعدها يطلب بشدة أن يكمل العلاج فأخذ
أربعة جلسات أخرى وشفى تماما لمدة عام ونصف (حتى الآن)

وهكذا نرى أعراض الاكتئاب الحاد وقد اختلطت ببعض
الخاوف - بل والوساوس - ، وكذا اضطحتها الأعراض
الجسمية المرضية الشديدة . وكيف أن كل هذه الأعراض زالت
تماما بزوال الاكتئاب فهو يقول بعد العلاج : ... مش
معقول ١١ .. مش حاسس بأى حاجة من بتاع زمان ... أنا
حاسس أنى اتولدت من جديد ،

٣ - الاكتئاب الذهولى : Depressive Stupor :

في هذه الحالة يبلغ « الثلوث » ، الاكتئاب مداه . وتتلخص الأعراض
فيما يلى :

١ - يبلغ البطء فى التفكير والحركة درجة شديدة حتى أن المريض لا يستطيع
أن يتكلم أبدا ، ولا يقوم بأى نشاط ، ولا يتعاون مع أحد ، بل إنه قد
لا يتبول ولا يتبرز - أو حتى يمشى أو يبلع لعابه فيملا العباب به ، كما تصاب
العضلات بالارتخاء .

٢ - يبدو المريض للناظر وكأنه لا يحس بأى عاطفة أو شعور . فى حين أنه
فى أشد حالات القنوط والكدر . وقد يحكى بعد شفائه كيف كان حزينا حزنا
أسودا ولكنه كان لا يستطيع حراكا بل لا يستطيع حتى التعبير عن حزنه وأحيانا
يمتد المريض فى هذه الحالة أنه مات (خلال انهدامى)

٣ - يضطرب الوعى بشكل واضح . فقد يغيب عن وعيه بصورة أوبأخرى
ولا يتعرف على محتويات بيته .

٤ - تتأثر حالة المريض البدنية بشدة فترى المريض ضحيلا هريلا . قد تنطوى
لسانه بطبقة قشرة . وازرقط أطرافه ، وأصبح لون جلده ترابيا لا تبدو
فيه حياة .

٥ - قد تكون أفكار المريض انتحارية إلا أنه يعجز عن أن يخرجها إلى

حين التنفيذ وذلك لما يعانيه من بطء شديد في النشاط المحرك يصل أحيانا لدرجة
العدم لذلك فإن المريض يكون عرضة للاقحار إذا ما ابتدأ في التحسن ، وكان
ذلك التحسن في المجال المحرك أسبق من المجال العاطفي ، فتنزل الأفكار
الاقحارية شديدة ويصبح المريض قادرا على تنفيذ أفكاره بسهولة النشاط
المحرك جريا ...

وفيما يلي وصف حالة تبين ذلك :

حالة (١٧) السيد د م . . . اختصاصي اجتماعي في أحد المصانع
عمره ٣٨ سنة أحضره أهله محولا في حالة رثة وقد أطلق لحيته
وسال لعابه ، وحكى أحدهم أنه أخذ ينزوي ويكي منذ أربعة
أيام على أن أن تركت زوجته المنزل ثم لم يعد يكلم أحدا
ولا يأكل ولا يشرب ولا علق شعره أو ذقنه . . . الخ
وبمحاولة سؤاله عن شكواه طأطا رأسه ولم يرد إطلاقا . . .
ثم انهارت الدموع من عينيه دون كلمة وكان أقاربه يشكون من
أن مركزه كاختصاصي اجتماعي معرض للخطر لذلك رفضوا
رفضاً باتاً أى محاولة لإدخاله المستشفى وتعهدوا برعايته حرصاً
على مستقبله

وبتقصي تاريخه المرضي وجد أنه كافع طويلاً - مادياً وأدياً
حتى وصل حديثاً إلى هذا المركز الذي يشغله بعد أن كان موظفاً
كاتباً ، وأنه تزوج من شهور قلائل ثم حدث خلاف زوجي
حاد انتهى بأن تركت زوجته المنزل فكان هذا هو السبب
المرسب الذي بدأت بعده الحالة ، ولما رفض أهله إدخاله المستشفى
ثانية بدأ علاجه بالصدمات الكهربائية فتمصنت حالته بعد
مرتين وجاء حليفاً وقد غير ملابسه وأخذ يشكو . . .
متضايق جداً يادكتور وما كنتش داري بنفسى . . . كنت
حاسب إنى زى الميت ، وياريتنى عملتها . . . وقد حاولنا إقناعه

بدخول المستشفى ثانية فرض كما رفض أهله كذلك.. والظاهر أنهم انضموا إلى تحسسه الظاهري فخذعوا فيه رغم التأكيدات باستمرار ملاحظته... ولكن أن أنهى حياته بعد ذلك بأيام قلائل.

٣ - الحالات المختلطة

كثيراً ما تقابل حالات اضطراب في العاطفة لا تصنف بثالث الاكتئاب أو ثالث الهوس، وإنما تصنف ببعض مميزات طور الاكتئاب غموضات طور الهوس، فمثلاً نجد أن هناك حالات من الاكتئاب يصحبها تهيج حركي وأحياناً - نادرة - طيران في الأفكار، وقد يصل الخلط درجة كبيرة وغريبة فنجد أن بعض حالات الاكتئاب يبدو فيه المريض مبسماً ويسمى هذا النوع، الاكتئاب الباسم Smiling Depression كما أنها تصل أحياناً إلى درجة أن مريض الاكتئاب الذهولي قد يبدو فرحاً حتى أطلق على هذا النوع اسمه الذهول الهوسي Monic Stupor. ولعل هذا الاختلاط يتبع من تأثير الشخصية قبل المرض على التفاعل المرضي، فعادة لا تصنف الشخصية بالانبساطية أو النواحية كما هو الحال في الحالات النموذجية، وإنما تصنف بالانطوائية. ولعل الاكتئاب من اليأس يمثل هذا الخلط بين الأعراض.

١ - اكتئاب من اليأس

نعتبر من اليأس سناً حرجية من ألتاحية النفسية، وتختلف هذه السن باختلاف الجنس، فتترواح بين الأربعين والخامسة والخمسين في النساء، وهي بذلك تسامر سن انقطاع الطمث (العادة الشهرية). أما في الرجل فهي تقع بين الخمسين والستين أي حول سن التقاعد.

اسباب المرض :

١ - تلعب الوراثة دوراً هاماً في حدوث المرض، ورغم أن المرض هو اكتئاب أماسا إلا أنه وجد أن تاريخ مرض الفصام متواتر عادة في العائلة.

٢ — يحدث في النساء أكثر من الرجال

٣ — الشخصية قبل المرض : تتصف الشخصية قبل المرض . بالسوسنة والجهود كما يتصف صاحبها ببقطة الضمير والصلابة الشديدة . ويكون تاريخه عادة مليء بالعمل والإنتاج والمثابرة .

٤ — اسباب مرضية : إما نفسية اجتماعية : كالإحالة على المعاش أو فقدان الرعاية الأسرية . وإما عضوية كالخلى ، أو انقطاع الطمث (عند النساء)

الأعراض :

يتسم هذا النوع بالأعراض التالية :

١ — البدايه التدريجية : ويحدث المرض لأول مرة في هذه السن المتأخرة

٢ — اكتئاب وحزن دون وجود بطن حركي أو تأخر في الإجابة

٣ — قلق وعدم استقرار حركي . مع خوف ظاهر من المؤثرات الخارجية

٤ — افكار سوداء تدور أغلبها حول الموت . وقد توجد ضلالات اتهام الذات ، وضلالات حسوية ، وضلالات انعدامية .

٥ — افكار تشككية تصل أحيانا إلى درجة الاضطهاد

٦ — الأعراض الجسمية مثل : الضغط حول الرأس ، والدوار والمرض المزمن والنفقان . وسرعة التعب ،

وفيما يلي وصف لحالة تمثل اكتئاب سن اليأس :

حالة (١٨) : السيدة م موظف بالمعاش (يعمل في نفس وظيفته بفرق المرتب) عمده ستون عاما وبضعة شهور يعيم في القاهرة — ويشغل منصباً علياً كبيراً ، متزوج وله ثلاث أولاد وبنت ، جاء يشكو من قيد الشهية وعدم الاستقرار والصدايح

والخوف من الأرق ، ... مش عارف مالى ، أنا كنت دائما مواظب وميسوط من شغلى كنت أصلى الفجر فى مكتبى إنما دلوقتى حاسس ائى . ماليش لازمة ، مع إن الشغل دى ماهوه والتاس بيحترمونى دى زمان إنما حاسس إن ده مش المكان بتاعى حاجة تصبيرة كبده والسلام ، وبلغ من عدم استقراره واضطراب تفكيره وسوء تأويله أنه سافر إلى الاسكندرية للتصيف . فوصلته رسالة محولة من القاهرة تبين أنها مرسلة من ابنه فى اليمن . ففهم على أن ينادر الاسكندرية إلى القاهرة ويقطع إجازته حتى لا يساء الظن به . ويقال أنه يتمتع بالإجازات والرفاهية بينما ابنه يلاقى الصعاب دائما عن الوطن .. ؟ وتقول زوجته . هو طول عمره جدد كسده ويعرف ربنا .. إنما ما يتحملش مسؤوليات البيت أبدا ولا يحبش التجديد ولا الاغتراب .. فبيله سفريه بره يأجلها بالطول ولا بالعرض . وضيع فرص كثير على نفسه بالشكل ده . والظاهر إنه خايف من الفضايل ما يقعد فى البيت .. فمايز يشغل عنه بأى حاجة حتى بالافكار السوداء . وبدراسة تاريخه تبين أنه أصيب وهو فى سن السابعة عشر باضطراب نفسى منه من الحصول على مجموع عال فى التوجيهية رغم أنه كان قبل ذلك أول دفعته دائما فتغير منذ ذلك الحين تاريخه الدراسى ... ولكنه واصل حتى حصل على أعلى الدرجات من الداخل والخارج .

وقد أعطى علاجا بالعقاقير وعلاجا نفسيا واجتماعيا فتحسن حالته كثيرا ، ولكن الحالة عاوده بمجرد انتهاء السنة التى مدوها له ... فزيدت العقاقير وتضاعفت الرعاية حتى مر بهذه الفترة العرجية واستقر على الوضع الجديد وعاد إلى حالته الطبيعية تماما ، وعادت ثقته بنفسه واطمئنانه على أولاده بل وأمله فى المستقبل ...

العلاج :

بكاءه يشابه علاج اضطرابات العاطفة تشابها كبيرا رغم اختلاف الظروف

الذي يبدو فيه ولعل أهم ما ينبغي الالتفات إليه في مريض الاكتئاب هو منع الانتحار بكل وسيلة وأهم واجب نحو مريض الهوس هو وقف التهجس — أو منه — بكل الامكانيات . . ومن أهم الواجبات نحو مريض اكتئاب سن اليأس هو الرعاية الاجتماعية وشغل وقت الفراغ .
ويتلخص العلاج فيما يلي :

(١) - العلاج العضوى:

١ - الصدمات الكهربائية : وهو علاج ناجح جداً في هذه الحالات لاسيما حالات اكتئاب سن اليأس ، وحالات الاكتئاب المصحوب بتأخر شديد في الإستجابة ، ويتوقف توقيتها على وقت إعطائها ، فتعطى أحسن النتائج إذا تلقاها المريض قبيل نضج المرض واكتياله ، أو توقيماً له قبل حدوثه .

٢ - العقاقير : وتشمل العقاقير المضادة للاكتئاب (مثل التوفرانيل) والعقاقير المهدئة والنومة ، وذلك حسب طور المرض وأعراضه ، وكثيراً ما يعطى الاثنان معاً لاسيما في الحالات المختلطة .

٣ - علاج الإنسولين المعدل : في بعض الحالات ، لاسيما المصحوبة بنقص في الوزن وققدان الشهية الشديد

٤ - علاج الأعراض المصاحبة : كالإسهال ، واحتباس البول ، والإلتهابات الثانوية ... الخ

٥ - علاج الجراحة : نادراً في الحالات المزمنة ، وهو عملية شق الفص الأمامي .

(٢) - العلاج النفسى : بعض الأطباء يتبع العلاج العضوى بالعلاج النفسى لمنع عودة المرض ، وإن أنكر فائدة ذلك كثيرون

(٣) - العلاج الإجتماعي : ويتوقف على حالة المريض وظروف البيئة

قد يكون في تخفيفها ما يخفف عن المريض ضغوط الحياة ، كما يمكن أن يجنب المريض أن يكون عرضة لغائلة الأسباب المرسبة .

العلاج بالعمل : يمثل دورا فعالا في إثارة اهتمام المريض وشغل وقت فراغه وانزاعه من أفكاره السوداء ، ومن التركيز حول ذاته كما يمثل مجالا مفيدا يصرف فيه مريض الهوس طاقته وحيويته .

الموجز

الأعراض العقلية الوظيفية

هي ذلك النوع من الذهان الذي لم يعرف له الطب سببا عضويا حتى الآن . وتقسّم إلى اضطرابات العاطفة (مثل جنون الهوس والاكتئاب) واضطرابات التفكير (مثل الفصام) .

أولا : جنون الهوس والاكتئاب

هو حالة متكررة من الهوس أو الاكتئاب أو الاثنين معا ، فالهوس والإكتئاب هنا صورتان لمرض واحد .

الأسباب

- (١) الوراثة : تلعب دورا هاما جدا (٢) الجنس : يكثر في السيدات
- (٣) الشخصية قبل المرض : نواحية أو انبساطية (٤) العنصر : يكثر في اليهود
- (٥) اضطراب الغدد الصماء : يكثر في فترات التغير الهرموني مثل فترة النفاس

١ - تطور الهوس

ميزاته : يتميز بالأعراض التالية ، وتسمى « ثالوث الهوس » ،

- (١) مزاج مرح (٢) زيادة في النشاط الحركي

(٣) طيران الأفكار .

أفروعه ودرجاته : يقسم الهوس حسب شدته وإزمانه إلى الأنواع التالية
(شكل ٧)

١ - الهوس الخفيف

- ١ - تظل علاقة المريض بالبيئة سليمة
- ٢ - قلما يظهر سلوكا شاذا ضد المجتمع .
- ٣ - يبدو عموما بالحيوية ويميل إلى التعدي ولا يطبق النقد .
- ٤ - يرسم خططا كثيرة دون تنفيذ كامل .
- ٥ - تظل ذاكرته سليمة .

٢ - الهوس الحاد

- ١ - يكون مرحا أشد ، مصحوبا بفرط الحساسية ودرجة الغضب .
- ٢ - تضطرب علاقته بالبيئة فلا يراعى الآداب العامة .
- ٣ - توجد هلاوس (مؤقتة عادة)
- ٤ - توجد ضلالات (مؤقتة كذلك)
- ٥ - يصاب بالتهوان .
- ٦ - تضطرب بصره .

٣ - الهوس الهذيانى

- ١ - يهيج بشكل شديد ، وقد يتعمى تماما .
- ٢ - تهوان كامل .
- ٣ - هلاوس وضلالات متنوعة .
- ٤ - يغلب الشك على المرح .
- ٥ - يتصرف بنقد تخرج مناقيا كل قواعد الأخلاق .

٤ - الهوس المزمن

- ١ - يحدث في سن متأخرة.
- ٢ - يقل النشاط الحركي عن سائر أنواع الهوس ويميل إلى الأسلوبية .
- ٣ - تظهر الضلالات وتكون ضحلة.
- ٤ - توجد هلاوس في العادة.

٢ - طور الاكتئاب

مميزاته : يتميز بالأعراض التالية وتسمى "ثالث الاكتئاب" ،

- ١ - مزاج مكتئب (منقبض - حزين)
 - ٢ - بطء في النشاط الحركي وتأخر في الاستجابة .
 - ٣ - صعوبة وبطء في التفكير .
- ولعل أخطر ما يقابلنا في هذا الطور هو ميل المريض إلى الانتحار
دوجاته : يقسم الاكتئاب إلى الأنواع التالية :

١ - الاكتئاب البسيط

- ١ - توجد خصائص الثلاث الاكتئاب بصورة مخففة
- ٢ - لا يوجد سبب ظاهر مسئول عن هذا الحزن
- ٣ - يتكلم المريض بصوت منخفض ولا يهتم بما حوله
- ٤ - يفقد شهيته ويفقد وزنه ويستيقظ مبكرا في الصباح في أسوأ حالاته
- ٥ - يشكو من العجز عن التركيز والبطء في التفكير

٢- الاكتئاب الحاد

- ١- يظهر نالوث الاكتئاب بشكل واضح
- ٢- لا يتكلم المريض تلقائيا إلا نادرا وتكون استجابته بطيئة
- ٣- تزداد الشكاوى المعنوية
- ٤- يصعب عليه معرفة الزمان والمكان
- ٥- توجد ضلالات وهلاوس تشمل الشعور بالذنب واتهام النفس
- ٦- أفكار انتحارية .

٣- الاكتئاب الذهولي

- ١- بطء حركي شديد يصل إلى البكم والإمساك واحتباس البول وعدم البصق
- ٢- يبدو المريض غير مهال في حين أنه في اشد حالات اكتابه
- ٣- قد يغيب المريض عن وعيه
- ٤- يهزل المريض ويجف لسانه وتزرق أطرافه
- ٥- الأفكار انتحارية (لا يستطيع تنفيذها)

٣ - الحالات المختلفة

هي الحالات التي تختلط فيها أعراض الهوس بأعراض الاكتئاب مثل الاكتئاب الباتم، حيث يكون المريض حزينا ولكنه يتسم، ومن أمثلة هذا الخلط هو الاكتئاب الذي يحدث لأول مرة في سن متأخرة وهو اكتئاب سن اليأس .

١ - اكتئاب سن اليأس

الاسباب :

١ - الوراثة : توجد في العائلة حالات اكتئاب وتوجد حالات قصام أيضا .

٢ - الجنس : يكثر في النساء

٣ - الشخصية قبل المرض : إنطوائية أو شبه فصامية

٤ - أسباب مرسبة : كالإحالة على المعاش أو إقطاع الطمث (عند النساء)

الاعراض

١ - البداية التدريجية

٢ - اكتئاب وحزن وخوف دون وجود بطل حركي

٤ - أفكار سوداء تدور حول الموت .

٥ - شك وشعور بالمرارة والإضطهاد

٦ - أعراض جسمية مثل الضغط حول الرأس والخفقان ... الخ .

الملاحظ

يتشابه علاج إضطرابات العاطفة تشابها كبيرا رغم إختلاف مظاهر المرض ،

ويمتلخص العلاج فيما يلي :

١ - العلاج العضوي

٢ - الصدمات الكهربائية

ب - العقاقير : مضادات الاكتئاب في طور الاكتئاب ، والمهدئات في طور الهوس .

ح - علاج الانسولين المعدل : في الحالات التي فيها فقد الوزن

د - علاج الأعراض المصاحبة : كالإمساك واحتباس البول .

هـ - العلاج الجراحي (نادرا في الحالات المزمنة)

٢- العلاج النفسي

يقال أنه يمكن اتماحه بين الذوات لتغيير تفاعل المريض

٣ - العلاج الاجتماعي

لتخفيف ضغط البيئة والعلاج بالعمل لا تارة اهتمام المريض وتصريف طاقته .

الفصل السابع

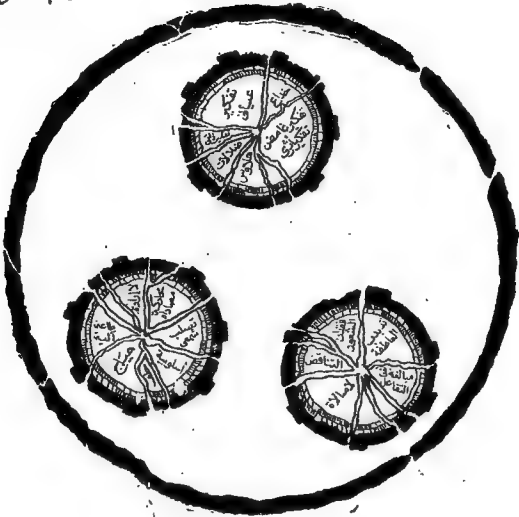
الأمراض العقلية الوظيفية (تابع)

الفصام

الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض مرضية معينة ، تؤدي إلى تدهور تدريجي في الشخصية وهو يبدأ عادة في سن المراهقة ويتميز باضطرابات شديدة في مجالات: العاطفة والتفكير والعمل ، مع ميل متزايد إلى الإنزواء عن المجتمع والإطواء على الذات .

وقد فضلنا استعمال لفظ الفصام (يضم الفاء وقطع الصاد ... على وزن وفعال .. وهو وزن عادة ما يطلق على الأمراض كوكلم وسعال وهزال... الخ) قول فضلنا استعمال هذه التسمية على اسم (نقصان الشخصية ، أو نقصان الشخصية الفاع) ، وذلك حتى نمنع الخلط - أصلاً - بين هذه التسمية الشائعة وبين مرض نفسي آخر أشد بساطة وأقرب إلى تناول العلاج ألا وهو « ازدواج الشخصية » ، الذي لا يمدو أن يكون صورة من الصور العقلية لمرض المستيريا ، ومرض ازدواج الشخصية هو الأكثر شيوعاً في حديث الناس والنقصان والروايات ولكنه ليس متواتراً في حقيقة الأمر تواتر الفصام ، والفرق بينهما هو الفرق بين الانقسام والازدواج ، فالشخصية في الانقسام (أو الانقسام) تنقسمت مكوناتها وتتناثر أجزاؤها فإذا تذكرنا أن مكونات الشخصية هي « التفكير » و « العاطفة » و « العمل » وجدنا معنى انقسامها أن التفكير يسير في وادٍ والعاطفة تسير في وادٍ آخر... والعمل قديوان في أحدهما ويخالف الآخر أو لا يوافقهما إطلاقاً... أو بمعنى آخر لو شبهنا الشخصية بساعة لها ثلاث رومن (شكل ١ ص ٢٩) لا يمكن أن تنحيل أن انقسام الشخصية هو فقدان الرابطة بين هذه الروم الثلاث فيسير كل منهما كيفما اتفق دون اعتبار لزميله وقريته (شكل ٩) ومعنى هذا أن الساعة تصبح

والمهدئات في



لاحظ ١- عدم الترابط بين المظاهر العقلية جهة إقسام الشخصية
 ٢- عدم توازن التفكير والوظائف - من الشايع
 ٣- عدم توازن التفكير والعمل - أهمهم العقيدة
 ٤- تفكك كل وظيفة على حدة -

تفكك الشخصية في الفصام

(شكل ٩)

قاسدة وعاجزة عن تأدية وظيفتها، وكذلك يفعل الاقصام في صورته الكاملة في الشخصية، فيصبح المريض عاجزاً عن التكيف وتأدية وظيفته (الإجتماعية على الأقل) أما في ازدواج الشخصية فتظل التروس (أو وظائف الشخصية) مرتبطة ببعضها أوتق ارتباطاً ... إلا أن الساعة يكون لها وجهان، ولا يمكن النظر إلا إلى أحدهما في اللحظة الواحدة، ويكون هناك اختلاف بين الوجهين (كالاختلاف الموجود في ساعات الجيب القديمة التي كانت يضبط أحد وجهيها على التوقيت العربي والوجه الآخر على التوقيت الإفرنجي) .. ونرى هنا أن كل شخصية من الشخصيتين (أي كل وجه من الوجهين) توافق نفسها وظروفها رغم اختلافها عن قرينها - وكما أن الساعة ذات الوجهين يمكن أن تؤدي وظيفتها، على الأقل بالإقتباه إلى وجه واحد دون الآخر، كذلك الشخصية يمكن أن تؤدي وظيفتها على الأقل في أحد صورتها ..

← الأسباب :

لم يعرف حتى الآن سبب محدد للقصام - على أننا نلاحظ ما يلي :

١ - الوراثة : تلعب الوراثة دوراً هاماً في مرض القصام ويدل على ذلك أن التوائم المتماثلين القصامين يصابون بنفس المرض (وربما في نفس السن) بنسبة عالية جداً - يليها أبناء القصامين ثم إخوتهم ... وقد وجد أنه في ٥٠ إلى ٦٠٪ من الحالات يوجد تاريخ عائلي لإيجابي لمرض القصام بصفة عامة

٢ - العمر : يبدأ المرض في كثير من الحالات في سن المراهقة والشباب وقد لوحظ أن ثلث الحالات تحدث بين سن ١٥ ، ٣٠ كما أن أكثر من يحدث فيه المرض هو ٢٥ سنة ، ولكن بعض أنواع القصام (مثل القصام التصلي والقصام الضلالي) تحدث في سن متأخرة نوعاً ما .

٣ - التكوين الجسمي والنفسي : لوحظ أن القصام يحدث فيمن يتصفون بالناحقة أو التكوين الجسمي غير المنتظم ، كما لوحظ أنه يحدث للأشخاص الذين يتصفون بفرط الحساسية والميل إلى العزلة .

٤ - وقد لاحظ كثير من الباحثين أن هناك اضطرابات في أجهزة الجسم المختلفة تصحب مرض الفصام ومن ذلك :

١ - اضطرابات الغدد الصماء : فالفصام يحدث نادرا قبل البلوغ ، وقد يكون العامل المرسب فيه هو النفاس أو إقطاع الطمث ، كما أن مرضى الفصام يفتقرون عادة إلى اكتمال النضج الجنسي : وعليه ، قد تظهر صفات الرجولة في الإناث ، والأنوثة في الرجال ... ويكون هذا دليل على مصير سوء للمرض ، وهناك ملاحظة أخرى بالأسبة لقشرة الغدة الكظرية (فوق الكلوية) وهي أنها تكون أضعف من المستوى الطبيعي في استجابتها للضغوط وذلك لأن إفرازاتها في هذه الحالة تكون أقل من المعدل الطبيعي .

وقد وجد الباحثون في علم الأمراض بعض التغيرات الميكروسكوبية في خلايا الخصيتين والمبيضين وكذا الغدة النخامية ونخاع الغدة فوق الكلوية ولكن الربط بين هذه التغيرات وبين مرض الفصام كان ومازال موضع شك من كثير من الباحثين .

ب - اضطرابات في التمثيل الغذائي : عجز بعض الباحثين قتامة لون بشرة الفصامي إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي ، وقد وجد أن متوسط مقاييس الفصامي دون الطبيعي من حيث : وزن الجسم . وسريان الدم وسرعة النبض . وضغط الدم الإقباضي . واستهلاك الأكسجين وحركة الأمعاء ، وسرعة التمثيل القاعدي ، كما لوحظ أن استجابة المريض للمثيرات أقل من غيره . ومن أمثلة المثيرات : الأدينولين والإنسولين والثيروكسين وغيرها .

كما وجد أن قيم مستويات التمثيل الغذائي في الدم (مثل الجلوكوز . والمواد النرجسية غير البروتينية والكرياتين وثاني أكسيد الكربون) غير مستقرة وقد وصف بعضهم اضطرابات دورية في المواد النرجسية غير البروتينية وتبناها بانتظام فوجدوها تسير أطوار الفصام التصليبي

وأخيرا فهناك من يعتقد أن اضطراب التمثيل الغذاء في يمشل في إفراز مادة سامة مثل المستامين أو مادة متوسطة من تمثيل الأدرينالين هي الأدرينوكروم Adren chrome أو مشتقاتها وأن هذا أو ذلك هما السبب في مرض الفصام .

ولكن أيا من هذه الأسباب لم تثبت صحة علاقة بالفصام على وجه التحديد

ج - الجهاز العصبي المركزي :

حاول بعض المشتغلين بطب الجهاز العصبي أن يفرضوا مرض الفصام بما يصيب الجهاز العصبي المركزي من تغيرات : فرأى بعضهم أن اضطراب الغدد الصماء وكذا اضطراب النوم والأعراض التصلبية تشير جميعها إلى تغير في وظيفة المخ الأوسط Diencephalon . ووصف آخرون تغيرات مجهرية في خلايا القشرة المخية Cerebral Cortex

وقد ذهب بعضهم - بعد دراسة إمكان تأثير العقاقير التي تحدث تسببا شبيها بالفصام والمساءلة : « مخدرات الذهان » Psychotogenic drugs ثم دراسة تأثير العقاقير التي تحبط مفعول مخدرات الذهان وهي العقاقير المهدئة العظيمة Major Trauquilisers ذهب هؤلاء إلى أن مصدر الهلاوس والضلالات يوجد في المنطقة الحاجزية Septal area ومجاوراتها ..

على أن كل ذلك - مع الأسف - لم يثبت صحته بصورة نهائية حتى الآن وما زال في مرحلة الفرض المحقق مبدئيا بصورة مهزوزة .

هـ - الأسباب النفسية .

يرى باحثون آخرون أن انفصام ليس سوى تجمع عادات سيئة نتيجة للتفاعل الخاطيء مع البيئة فتصبح هذه العادة من صفات الإنسان الثابتة . فإذا زاد الضغط الخارجي اشتدت عادات الهروب وظهر المرض ، ومن أمثلة هذه العادات الخاطئة : العجز عن تقبل الواقع ، والإطواء ، والمثالية النظرية ، والإستغراق في أحلام اليقظة ... الخ

٦- الأسباب المرسبة :

وهي لا تختلف كثيرا عن الأسباب المرسبة للأمراض النفسية بوجه عام مثل الحزن والولادة وإصابات الرأس والصراع العاطفي والإحباط والحرمان وغيرها

أعراض المرض :

حيث أننا لم نصل حتى الآن إلى تفسير مقنع لكافة أعراض الفصام فإنه ينبغي علينا أن نأخذ بمجموعات الأعراض بطريقة وصفية بحثه... والمرضى الفصامى (١) يفقد ثلاث مزايا رئيسية هي : "التفكير السليم والاستجابة العاطفية السوية وقوة الإرادة وتسمى هذه الأعراض : أعراض سلبية لأن المريض يفقد فيها ما يفقد فيصبح وكأنه انتقص شيئا ما (٢) وتحل به ثلاث مصائب هي : الضلالات والهلاوس والأعراض التحليلية وتسمى هذه أعراض إيجابية : حيث أنها حلت عليه وكأنها زيدت على حياته العقلية (٣) ثم هو يظل محتفظا بثلاث وظائف دون أن تتأثر إلا ظاهريا هي الوعي والذكاء والذاكرة .

كل ذلك يؤدي في النهاية إلى التدهور التدريجي في الشخصية والابتعاد عن الواقع ويصاحبه فقدان البصيرة والعجز عن الحكم على الأمور حكما سليما .
وتفصيل ذلك :-

١- اضطرابات التفكير :

٢- قد يضطرب التفكير من حيث نوعه بصفة عامة :

١- فيصبح تفكيرا غامضا ومشوشا لا حدود له ولا علامات فيه ولا يمكن أن يتصف بأى نوع من الوضوح أو التماسك ، وتغلب على إجابة المريض فرض الاحتمالات التقريبية ... وبما يجوز ... تقريبا ... ، بمعنى ... ويعجز المريض عن التركيز .

ب - عدم الترابط Incoherence فتصبح الأفكار غير متصلة ببعضها وقد يلجأ المريض إلى نوع من الربط لا يعتمد على المعاني وإنما على رنين الألفاظ. Clang Association كما يزيد المعاني تباعدا وتنافرا.

ج - ونجد في تفكير الفصامي كثير من الرمزية . فقد تعنى الكلمات لديه معان خاصة - غالبا ما تكون شخصية بحيث لا يشترك في تفسيرها ذلك التفسير إلا هو : فقد تعنى كلمة (عصا) عنده الذئباتورية ، أو قد تعنى كلمة (خروف) انحرافا جنسيا ... وتكثر التشبهات والرموز عامة في كلام الفصامي وتفكيره .

د - وقد يصبح تفكيره عيانيا ، : بمعنى أن الألفاظ تعنى معانيها الحرفية ليس إلا ، فإذا قيل له مثلا أن العين بصيرة واليد قصيرة ، ... فإنه قد يتصور أن اليد أقصر من حيث الطول المتري (بكذا من الاستيفرات مثلا) ... ولا يتطرق إلى ذهنه أن ذلك يعنى المعجز المادى عن الاستجابة لما نصته النفس وهكذا .

هـ - وقد يتصف التفكير بخضوعه للعواطف خضوعا تاما حتى يصبح ولا أثر للمنطق فيه ، ولا يمكن ضبطه أو التحكم في اتجاهاته لارتباطه بحالة المريض العاطفية .

و - وقد يكون التفكير ذاتيا ، لا يمكن تصحيحه بالحجة أو البرهان وإنما هو ينبع من ذاته وينضج لمركباته اللاشعورية التي تتحكم فيه وتوجهه .

ز - وقد يكون التفكير أثريا ، : فيغرق المريض في أفكار قديمة ويعتقد في أوها م سحرية أو شبه فلسفية لا يعيد عنها مهما بدا خوفا .

وقد يتصف التفكير بأنه مخجل فانه يفتقر إلى الجدية ، والاتجاه إلى هدف مشر .

٢ - مجرى التفكير :

١ - قد يتوقف مجرى التفكير فجأة لفترة قصيرة ثم يعاود سيره ، وقد :

يشكو المريض من ذلك ، أو يلاحظه الفاحص ويسمى هذا (عرقلة التفكير) وقد يكون التوقف لمدة طويلة نوعاً ما فيبدو التفكير مليئاً بالفجوات .

ب - قد يتدفق التفكير اندفاعاً ويشكو المريض من ضغط الأفكار .

ج - قد يشعر المريض أن الأفكار تسحب من رأسه اندحاجاً دون إرادة منه ويسمى هذا (انتزاع الأفكار) ، أو أنها توضع في عقله قسراً دون رغبة فيها ويسمى هذا (إقام الأفكار) .

٣ - محتوى التفكير :

يتوقف محتوى التفكير عادة على نوعه ، فإذا كان ذاتياً ، مثلاً ضغطت محتوياته لرغبات المريض الخاصة وغلب عليها طابع أحلام اليقظة ، وإن كان أثيرياً ، كان المحتوى أفكاراً قديمة أو سحرية ... إلى آخر أنواع التفكير التي ذكرناها عموماً .

ويمثل التفكير في أغلب الأنواع بالضلالات بأنواعها (ص ٩٢) وتكثر الضلالات الأولية والثانوية كما تكون من النوع المشوش غير المرتب .

٤ - اضطراب الإدراك : يتمثل اضطراب الإدراك في الفصام في ظهور الهلوسات ، وتكون من النوع البارد (أى الذى لا يصاحبه هياج أو اضطراب في الوعي أو تغير عضوى) ، وتحدث الهلوسات في أى مجال من مجالات الاحساس ولكنها تغلب في المجال السمعى - هذا وقد لا توجد في بعض الأنواع مثل الفصام البسيط .

وقد يحدث الخداع كذلك في الفصام ولكنه أقل واتزاناً من الهلوسة .

٥ - اضطراب السلوك الحركي والإرادة

١ - تضطرب الإرادة في المريض الفصامى اضطراباً بالغاً . ويتمثل ذلك في بادىء الأمر - أول ظهور المرض - في عجز المريض عن البت في الأمور

وانخاذ رأى محدد وكثرة تردده وقابليته للاستهواء . وقد يعجز المريض عن الاختيار بين الدوافع المتصارعة نتيجة شدة تردده وضيق إرادته . وهنا يبقى الدافعين المتعارضين معا في نفس الوقت (مثل حب شخص وكرهه في نفس الوقت) وينتج من هذا ما أسميناه «التناقض» .

وقد يصل التردد وعدم القدرة على التحديد مبلغا كبيرا ويتعلق بالفرد ذاته فلا يعود يستطيع تحديد معالم نفسه ككائن مستقل عن الكائنات من حوله وتسمى هذه الظاهرة « فقد أبعاد النفس » فلا يعرف المريض على نفسه ككيان قائم بذاته وسط عالم من الناس والأشياء .

٢ - ويضطرب السلوك الحركي في صور الخلف والطاعة الآلية ، والمقاومة والأسلوبية والتصلب الشمعي وهي كلها تدل على استهواء سلبي أو إيجابي (ص ٨٥ ، ٨٦) وهو من دلائل اضطراب الإرادة .

٣ - ومن أهم مظاهر اضطراب العمل والإرادة الانزواء والابتعاد عن الواقع ، فيعيش المريض في دنيا خاصة به وكأنه في حلم دائم

٣ - اضطراب العاطفة :

يعتبر اضطراب العاطفة في الفصام من المظاهر الانسانية في أمراض المرض حتى أن بعض المشتغلين أرجح أساس المرض كله إلى الاضطراب العاطفي ، ومن أهم مظاهر اضطراب العاطفة في الفصام ما يلي :

(١) تبدل الشعور واللامبالاة (ص ٩٨) ويبدأ عادة تبدل الشعور في المواقف الراقية كالحب والعطف والشفقة والمشاركة الوجدانية ثم يتطور حتى يشمل سائر المواقف

٢ - تذبذب العاطفة : فتقلب من التقيص إلى التقيص

٣ - تباین المواقف : فلا تنفر مع التفكير أو العمل

٤ - تناقص المواقف : فيوجد الشعور وتقيص في نفس الوقت ولا يستطيع المريض التخلص من أيهما

٤ - الوظائف العقلية الى لا تتغير :

١ - الوعي : يظل الوعي ثابتا سليما إلا أن الانتباه الإيجابي يضعف قليلا، فيبدو المريض وكأنه لا يتتبع ما حوله إلا أنه قد يتحدث عنه تفصيلا بعد فترة من الزمن ويعنى ذلك أن الانتباه السلبي سليم

٢ - الذكاء : لا يتأثر الذكاء فلا رغم الاعتقاد القديم أن الفصام يؤدي إلى العتة إلا أنه ثبت أن الذكاء الفظي يظل ثابتا ولكن التفكير التجريدي الذي يعتمد على القدرة الحالية على الربط بين الأشياء واستخلاص العلاقات هو الذي يتأثر

٣ - الذاكرة : تظل سليمة رغم ما يبدو عليها من ضعف قد يكون سببه نقص الانتباه الإيجابي .

انواع الفصام :

① الفصام البسيط

Simple Schizophrenia

يُصنف الفصام البسيط بأنه يبدأ تدريجيا دون تحول ظاهر ملموس في السلوك عامة، ويستمر في تقدمه بطيئا حتى يرمي من قبل أن يدرك المريض أو من حوله خطورة الحال

وأهم أعراضه :

١ - تلبذ الشعور

٢ - فقد الإرادة والانطواء والانغلاق في أحلام اليقظة بدلا من العمل المثر الخلاق

٣ - يضطرب التفكير بعد فترة فيعجز المريض عن التركيز ، ولا يستطيع أن يستمر في مناقشة طويلة ، كما قد يشكو من عدم استرسال تفكيره أي : عرقلة التفكير .

لا يشكو المريض من ضلالات واضحة أو هلاوس محددة ، وما يساعد على التشخيص وجود شكوى مرضية جسمية غير محددة ، والاستمرار في أفكار شبه فلسفية ، ويمتنع المريض منها يتصف أصحابها بالبلادة أو الصفاة مثل التشرد والاجرام القاسي والمطارة . كما قد يكون كثير منهم من الماطلين .

وفيا إلى وصف حالة فصام بسيط

حالة (١٩) د السيد م . . . عمره ٢٧ سنة طالب بالثانوية (الأزهرية) ويقم في طنطا وهو من إحدى القرى المجاورة جاء يشكو من آلام عامة غير محددة وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على الاستيعاب أو الاستدراك وعدم القدرة على دخول الامتحان وأرق يتناوب مع إفراط في النوم ويقول : .. أول ما حسيت اني عيان كنت دخلت الامتحان وسقطت ولقيت دماغى فاضية وبعدين لقيت زى حاجة شادة في دماغى كده زى ما اكون مش قادر افكر .. معرفش أذاكر .. ما عرفش أحصل حاجة ، ثم يقول ، عايز جو هادى ، ولو أقعد لوحدى طول النهار ما يجراش حاجة .. والحكاية دى عمالة ترداد .. وأخذت صدمات في طنطا ولارها كتيل مفيش فائدة ، وقد عمل له اختبار ذكاء وتبين أنه فوق المتوسط بما لا يفسر تخلفه الدراسي وعدم استطاعته التحصيل بأي درجة مفيدة ، وبالفرص تبين أنه لا يستطيع البت في أى أمر يخصه وبلغ تردده واختلاط فكره أنه مهما سئل عن أهم الأمور يجيب ما عرفشى .. مش قادر احكم .. ييهيأى .. وكان متبلد الشعور حتى أطلق عليه المرضى في القسم وقيل الظل . ولم يظهر عليه أى عرض آخر كالضلالات والهلاوس .. وقد أدخل القسم وأعطى علاج غيبوبة الإنسولين وتحسن قليلا ولكنه بعد خروجه عاد إلى أول عهده وتبيننا حالته أربع سنوات فارتداد غزوة عن الناصر وزاد تبلده حوافظه . وضعف إرادته فلم يحاول الالتحاق بعمل ما (وغنى

ضعف مستوى أسرته (الاقتصادى) وهكذا نرى كيف تكون
الأعراض بسيطة قاصرة على تلبذ الشعور وفقدان الإرادة ولكن
الحالة تتطور تدريجيا .. فلا يفيدنا العلاج كثيرا إذ أنها عادة
ما تسأل النصيحة في وقت متأخر نوعا .. ثم نرى كيف تستمر
الحالة سنين طويلة دون أن يبدو فيها أعراض صارخة أو
منذرة مما يصعب معه الحكم على طبيعة المرض وخطوره لاسيا
بالنسبة لأقارب المريض ومعارفه

(٢) الفصام الخامل

Hebephrenic Schizophrenia

ويسمى هذا النوع أحيانا ، فصام المراهقة ، ولكننا فضلنا هذا الاسم لأنه
يصف دخول المريض وقلة فاعليته وتشوش عقله ولأنه ليس الوحيد في أنواع
الفصام الذى يحدث في سن المراهقة ، وهو يبدأ تدريجيا ويظل متذبذبا بين التقدم
والتأخر والتوقف ولكن النتيجة النهائية هي تدهور الشخصية المستمر ، وأهم
أعراضه :

١ - اضطراب التفكير بكل أنواعه الى ذكرناها (ص ١٩٤) وبكل محتوياته
الشاذة (ص ١٩٦) وسريانه المختل (ص ١٩٥) مع وجود هلاوس وضلالات
شديدة .

٢ - اضطراب العاطفة : ويشمل تذبذب العاطفة ، وظهور نوبات لجائية
من المواقف البدائية كالغضب ، كما يمر المريض بفترات من الحزن يتبادل مع
فترات من البكاء ، ويبدو على وجهه ابتسامة قاترة لا معنى لها .

٣ - اضطراب الإرادة والسلوك الحركى ويظهر في صورة الانزواء
والسلبية والتواكل ، كما قد تظهر ظاهرة فقد إبعاد النفس ، التى كثيرا ما تصاحب
« ضلال تغير الشخص » Depersonalisation .

وكما يساعد على التشخيص أن الشكاوى المرضية العامة قد تصبح أقرب إلى

الضلالات الحشوية ، وأن المريض يبدو وكأنه في حلم دائم ، ويتكلم في مشاكل
فسطائية لا طائل من وراءها ، ويمتنع أعمالا سلبية راقية (روتينية) فزوى
هذا النوع بين خدم المنازل وحراسها (البوابين) وعمال المحطات ... الخ .

كما نجد أن المريض قد يعمل بالتهريج والإضحاك (بهلوانا مثلا) مستغلا في ذلك
عدم ترابط الأفكار ، وارتباط الرنين وعدم احترامه لذاته أو تقديره لقبول
المجتمع .

وكثيرا ما يكون تشخيص هذا النوع بالاستبعاد — بمعنى أن كل الأنواع
الأخرى لها مميزات واضحة ومعالم محددة ، وأن هذا النوع هو ذلك الفصام الذى
لا يمكن وضعه تحت نوع آخر (أى أنه كما يقولون ... ما ليس كذلك) ،

وفيا لى وصف حالة فصام عامل :

حالة (٢٠) : السيد . . . عمره ٢٥ سنة يعمل غرجا في
مسرح للرائس جاء يشكو من أعراض متنوعة ، وكان ينتقل
من شكوى إلى شكوى بسرعة وبساطة ثم يسكت دون سبب
ظاهر . . . وكان من شكواه بنص كلامه . . . ياريت الناس
تلبس نظارات عشان ما شوفنى ضيقهم . مش قادر أواجههم . . .
« محكتى صفرا . . . تطفش الناس منى . مش حاسس بيها . . .
« أخطر حاجة . . . إني ما باضحكش وما باعيطش . . . » منطوى
على نفسه ما أحبس حد يقاطعنى فى الكلام ، ثم يقول « ما عنتش قادر
أعرف شكلى . . . » يعنى مش قادر أعرف على نفسه « الكلام بتاعى زى
ما يكون فيه موجتين موجة بشكلم سيادتك وموجة فى حته تانية . . .
زى توأمين » دقت أعويا وما نزلتش دمة من عيني . . .
« أول ما ابتدا المرض كنت باعيط . . . والذى دخل هيدنى
قل ومن يومها ما عنتش باعيط تانى ، وبعدى الصفارة اللى فى
ودانى ، « أما أنا » — « نزلت لوجدى عايز أشوف والذى أقدر

أشوقها وأعيش معها دقيقة .. دقيقتين ذى ما أنا عاز ،
وبعدن الضحكة الصفراء الى بماول أجامل بها الناس ، والمزاح
الى في ذهني ومش قادر أطلعه ... أجيب نهاية الكلام قبل
بدايته ... ، أبص لصورتي تلتصت مرة في المراية عشان
أحفظها .. منى عارف أحفظ شكلى ليه ... »

وهكذا يغلب على هذه الحالة أعراض الانشقاق والتباين وعدم
الترابط .. كما يظهر فيها الضحك القاتر ، وكذا ظاهرة فقدان
أبعاد النفس ، ومع ذلك فهي حالة ميكرة نوعا .. والمريض في
أعراضه بصيرة ، فهو يصفها بدقة وصدق حتى كأنه يشرح الأعراض
النفسية وتصنيف قسام شخصيته وتناغم وظائفها بكل وضوح .

ولنا أن تقارن هذه الحالة حيث بصيرة المريض فيها حادة رغم أنه ذهاني ..
بحالة فصام كامل لا يدرك طبيعة مرضه ويبلغ اضطراب فكره وعدم ترابطه
مبلغا شديدا يظهر أكبر ما يظهر في كتابته التي نورد منها نموذجا مصورا هنا
(شكل ١٠)

حالة (٢١) عينة من كتابة حالة فصام كامل تظهر مدى عدم
الترابط وهي حالة د ف ... تليظة أنهت مرحلة الإعداد بتفوق
ظاهر حتى نالت جائزة في عيد العلم ولجأة وهي في الثانية الثانوية
توقفت عن الاستدكار ورفضت الذهاب إلى المدرسة وأخذت
تسكلم كلاما غير مفهوم ... ثم اشترت عددا من الكراسيات وأخذت
تكتب فيها مقالات تريد أن تعبر بها عن شيء ، ومن ضمن
عناوين مقالاتها غير المرتبطة غير المفهومة « العداء » ، « من
المسؤول » ، « الأمة العربية المقدسة » ، ونورد هنا عينة من
كلامها تدل على مدى التشويه الفكرى الذى أصيبت به كما أن بها
من السفسطة ما يوحى بالافتكار شبه الفلسفية مثل قولها في نهاية
الصفحة « أظن الاثنين أربعة ولا أظن الأربعة اثنين »

و لفظی، نقادہ

۱۔ حدیث الدنیاء المقرور ^{انجلی} حدیث
رجح مختار و ذکر، ملاحظہ فرمائیے

۲۔ نظر معنی اس کما و نہ کما بقیۃ
فلا لا دمع اسہ و ہنیر انہ

۳۔ تنگ

۴۔ بدھ اسہ

۵۔ ۱۳۱

۶۔ اسلمہ اسلمہ اسلمہ

۷۔ ولا صلا اسلمہ اسلمہ

(٣) القسام التصابي

Catatonic Schizophrenia

ويتميز هذا النوع ببدايته الفجائية وتناوب أدواره بصورة دورية حتى يكاد يشبه في هذا الصدد جنون الهوس والإكتئاب ، ولكن كل نوبة تترك الشخصية وقد تدهورت جزئيا عنها قبل المرض ، ويتكرر النوبات تدهور الشخصية لدرجة خطيرة ، وتكون النوبة إما في صورة هود وذهول أو في صورة هياج شديد ، ومن أهم أعراضه :

١ - الخلف (ص ٨٦) : ويشمل الهود والبكم وقد يصل إلى درجة الذهول المخالف .

٢ - الأسلوبية بكل مظاهرها في المجال الحركي والكلالي مثل التثاير ... الخ (ص ٨٥)

٣ - التصلب الشمي (ص ٨٥)

— الطاعة الآلية والحركة والمصاداة (ص ٨٥)

٥ - اضطراب الكلام وقد يصل إلى اختراع لغة جديدة .

٦ - نوبات هياج تعادل مع نوبات ذهول .

وما يساعد على التشخيص أن اضطراب التفكير قد يبدو في صورة حركات غريبة وعنفية ، وأن اضطراب العواطف يكون في صورة ظهور عواطف بدائية كالرعب والغضب وغيرها ، ولكن المريض قد يبدو أحيانا قاعدا للشعور متعبا عن العالم . وقد توجد الهلاوس ويكون هياج المريض أحيانا استجابة لما فهو إما يهاجمها أو يفر منها . وفي هذا النوع يضطرب النوم بصفة خاصة ويبدو على الجسم علامات ممزجة : مثل اللون الباهت للجعد وزرقة الأطراف ووفرة اللعاب وانخفاض ضغط الدم وضخالة التنفس . (إلا في حالات الهياج فإن الضغط قد يرتفع كما قد يضطرب التنفس)

وفيا إلى وصف حالة هياج فصامى من النوع التصلبي :

حالة (٢٢) د السيد د عمره ٢٧ عاما يعمل د قهوجى ،
على الرصيف جله فى حالة هياج شديد فى صحة البوليس ، ولم
يدل بأى شكوى . . وقد قالت زوجته د عنه طاريا يبه
نازل فينا ضرب وتكسير . . ويقول أنا اسمى محمد واتى
مسيحية ما تحليليش لما أوله أنت فلان يقول اتنى ما يتعرفيش
حاجة وقد كلن هياجه من نوع خاص وكأنه يشير إلى شىء
ما أو يدفع عن نفسه شراً ، ولكن يتصف د بالخلف ، الشديد
فيفعل عكس ما يلتقى عليه من أوامر على طول الخط ، كما كلن
أحياناً يكرر نفس الحركة . . ولو أنها حركة هوجاء من الصعب
تمييزها أثناء هياجه .

وقد أدخل المستشفى وأعطى علاج التبريد الممدى ولم يستجب
له فأعطى العلاج المضاعف من الصدمات الكهربائية . فحسن
هياجه نوعاً ولكن اضطراب أفسكاره وأهمها ضلالات تغير
الشخص وتغير الكون ظلت كما هى .

٤ الفصام الضلالي

Paranoid Selhi zophrenia

ويسمى أحياناً هذا النوع د الفصام البارانوى ، ولكننا فضلنا هذا الاسم
لأن المرض الغالب فيه هو وجود الضلالات بشكل ظاهر وهو يبدأ تدريجياً
أو بشكل حاد فى سن متأخرة نوعاً فى أواخر الحلقة الثالثة أو فى الحلقة الرابعة
من العمر ، وتظل شخصية المريض متساكمة . وأم الأعراض فيه هى :

١ - الضلالات الأولية بكل مميزات (ص ٩٢) وتكون غالباً من النوع
الاضطهادى وقد يصبحها ضلالات العظمة .

٢ - الهلوسات ولا سيما الهلوسات السمعية .

٣ - تصطبغ افعالات المريض بالشك البالغ في كل من حوله وما حوله .

وعما يساعد على التشخيص أن شخصية المريض قبل المرض غالبا ماتكون من النوع التواقي وتكوينه الجسدى من النوع البدين إلى حدما (بخلاف سائر أنواع الفصام الذى تكون الشخصية فيه شبه قصامية والتكوين الجسدى من النوع النحيف أو غير المنتظم) وتكون الضلالات مشوشة كما يستمر الاحتفاظ بالقدرة على التفاعل العاطفى من خوف وشك بل وأحيانا شعور بالثقة والاستعلاء وفيما عدا ذلك فإتنا لانجد أعراضا أخرى من اضطراب التفكير أو تبدل الشعور وفيما على وصف حالة فصام ضلالى :

حالة (٢٣) د السيد . . س . . . عمره ٤٠ سنة لم يتزوج ويعمل بوظيفة كتابية في بنك جله يشكو من أن شخصا أطلق عليه إشاعة في مهنور بعدما عرض على إني أتموز بته، وكانت ظروفى ما تمسحش، قال إني ماليش فى الناحية الجنسية ومن يومها الناس بقبلى ويتكلموا على وحاس إن فيه مؤامرة عشان وفدى ووصل به الحال بعد ذلك أنه كان جالسا فى قهوة ففهر بنظرات الناس متجهة إلى مكان حساس بجسمه فظن أنهم ينكرون رجولته فقام لجأة ونعزى جزئيا ليثبت لهم رجولته ويعمم الأمر ويفسر عدم زواجه بأن هذه الإشاعة ، وراه فى كل مكان .

وبدراسة تاريخه وجد أنه ساكن فى القاهرة مع أن عمله بالأقلام ويقول الى غلبنى أسكن فى مصر إن الإشاعة دى ورايا فى البلد ما قدوش أقعد على قهوة أو أقول لحد صباح الخير وبين من تاريخه الوظيفة أنه غدير وظيفته عدة مرات ، واستمر فى آخر مرة بدون عمل ثلاث سنوات ثم التحق من خمس سنين بوظيفته الحالية وكان فى علاقاته العاطفية والجنسية شككا كما حال دون زواجه حتى هذه السن وكان يشير إلى نوع غريب من علاقته بالذكور ولو واحد راجل بصلى شوية

احس انكاش شديد في عضوى ...

هذا ولم يكن معه مرافق ولكن يبدو أنه لا يبوخ بكل ما يعانيه ولا يجيب عن كل ما يسأل عنه بشأن طفولته وتاريخه المرضى وهكذا نرى الضلالات تغلب على هذا النوع الذى يحدث فى سن متأخرة ، كما نرى كيف أن الشخصية على تماسكها النوعى تضطر إلى الاهتزاز والتشوش ، فيسلك سلوكا يدل على التدهور ولكنه يتألمه فوراً ويرجع إلى تماسكه .

هذا ، وهناك حالات تكون الشخصية فيها تماسكة غاية التماسك والتفاعل العاطفى ظاهر تماماً وتكون الضلالات مرتبة أشد ترتيب حتى إذا قبلنا الفكرة الأولى تسلسلت الأفكار الضالة وكأنها حقائق . وقد بلغ تماسك الشخصية ، - فى هذه الحالات والاحتفاظ بالاستجابة العاطفية وترتيب الضلالات مبلغاً عظيماً يجعل بعض الباحثين يرون فصلها عن القسام الضلال واعتبارها مرضاً مستقلاً أسميناه «جنون الضلال» ، ويطلق عليه أحياناً «البارانويا الحقيقية» ، ولكننا لا نميل إلى هذا الرأى للأسباب التالية :

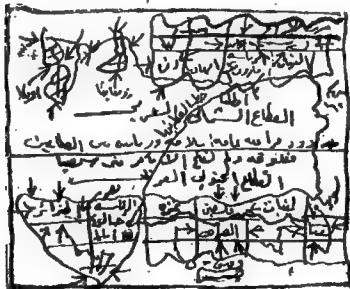
- ١ - أن الضلالات - مهما بدت منتظمة - إلا أنه بالتعمق فيها والتدأى معها لابد وأن يظهر فيها خلل وعدم ترابط مهما بدا فى أول الأمر يسيراً .
- ٢ - أنه يتبع هذه الحالات وجد أنه - إن عاجلاً أو آجلاً - ستضطرب الشخصية وتظهر أعراض أخرى من أعراض القسام .

وعلى كل حال ، فإن ما يسمونه «البارانويا الحقيقية» نادر جداً : ربما لأن صاحبه يبلغ من التماسك والاعتداد بالنفس والإيمان بأفكاره مبلغاً لا يرى معه حاجة إلى عرض نفسه على الطبيب ، كما أنه يبلغ من شكه أنه لا يثق في أحد لاسيما طبيب الأمراض النفسية

ونما يلوصف حالة قصام ضلال ، يتسلسل فيها الضلال من الفكرة الأولى بطريقة شبه منتظمة حتى أنه كسب دستوراً مكوّناً من ثمانين صفحة في غاية الدقة رغم عشوائى المراتب ، وهى تظهر كيف تكون الضلالات رغم مظهرها التسلسلى غير مرتبة - فى الواقع - بعد الدراسة :

حالة (٤٢) السيد مع... جندى بوليس عمره ٣٥ سنة : جاء عن طريق البوليس ، لايشكو من شيء .. ، وقال مراقبه أنه يقول كلاما غريبا . ويستعمل على رؤسائه وينظر نظرات عظيمة وتكبر ورفض المريض الكلام مدة طويلة . . ثم طلب مقابلة شخصية على انفراد ... ولما تم له ما أراد أخرج «نوته» من جيبه مكونة من ثمانين صفحة بها دستور مرتب .. ونظام دولة متكامل وقد بدأها بأنه حاكم العالمين رسول الله .. وأنه قد قسم العالم الى القطاع الجنوبي العربي ويحكمه جمال عبدالناصر ومركزه القاهرة والقطاع الشمالي العربي ويحكمه فاروق قواد ومركزه روما .. وكل من القطاعين يأتمران بأمره مع المؤمنين وضد الكفار . ثم أصدر بهذا ذلك قوانين ومذكرات تفسيرية متتالية وكان يوجهها الى المراقبة العامة الإسلامية بأഞ്حاء العالم ولم يختلف هذا النداء في كل قوانينه .. ووضع بعد ذلك قائمة بأسماء حكام العالم وأصدر أمره .. الى الجنود عامة بأഞ്حاء العالم بأنه إذا شطب على اسم من هذه الأسماء فإنه يشطب بأمرى من الدنيا ... ونورد هنا خريطة العالم الذى يحكمه ونظام الحكم فيه .

(شكل ١١ ١٢٦)



(شكل ١١)

وملاحظة الاستعمار والسوڤيت الكبار
والعمل على انشاء اوطانهم الحقيقية
عنه كلهم وطني يريدون ان يخلصوا
وعامة جهات البرلين والمسكوت والبرن
والمؤسسات والمدنية بالصبي
الظلم والنجس
لنعدوا والمثاليين بهذه الجهات
نظام الحكم الجديد للعالم

- ١- الولايات المتحدة والبرلمان والامم المتحدة
- ٢- نظام المقامات الخيرية والتمويل العام
- نظام الجمهورية

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| ١- نظام الجمهورية والتمويل | ٨- عمدة القري |
| ٢- رئيس الجمهورية والتمويل | ٩- مناجاة الخيرات |
| ٣- نائب الرئيس | ١٠- الخوف |
| ٤- الوزراء | ١١- الخوف |
| ٥- الماويلوت | ١٢- الخوف |
| ٦- الكلدانية | ١٣- الخوف |
| ٧- ما بعد النكاح | ١٤- الخوف |

(شكل ١٢)

وهكذا نرى أنه بالتسليم بالفكرة الأولى تسلسل الأفكار
مترتبة ولكنها ليست منطقية، ويتضح الدستور نجد أنه مشوش
ومضطرب رغم تناسقه الظاهري ... ولذلك فقد كان التشخيص
بلا تردد هو انقسام الضلال

الحالات المحورة

قد لا تبدو حالات انفصام لاسيا الحالات المبكرة في إحدى الصور النموذجية التي أوصفناها ، ولكنها تختلف عن الوصف العام للفصام حتى أن التشخيص يكون صعبا رغم أهميته إذ أنه يكون تشخيصا مبكرا يسمح بوقف تطور المرض وروأده في مهده .. وتلخص العوامل التي تعتبر مسئولة عن تهيئ الصورة النموذجية للفصام وتحوير حالته فيما يلي :

- ١ - الشخصية قبل المرض : إذا كانت الشخصية قبل المرض من النوع الوسواسي فإن الفصام يأخذ طورا حيدا ويبدو مختلطا بأعراض الوسواس والقلق ، فإذا كانت من النوع التواني فإن الفصام قد ينطلي بنوبات من الإكتئاب والهوس ، فإذا ظهر فإنه يكون عادة من نوع فصام الضلال
- ٢ - الاختلاط بتفاعلات مرضية أخرى :

- ١ - فإذا اختلط المرض بأعراض عصابية مثل القلق والهستيريا أو الوسواس والنيوراستينيا ، فإنه يبدو وكأنه نوع قهليل من أنواع العصاب الذي لا يستجيب للعلاج ، ويسمى هذا النوع والفصام عصب الفصام ، *Pseudoneurotic Schizophrenia* ويمكن تشخيص هذه الحالات بالإيمان في البحث عن مظاهر اضطراب الفكر ويتبع الحالة واكتشاف عدم تجاوبها لعلاجات العصاب وتطورها نحو الأسوأ رغم كل ما يتخذ حيالها .

- ب - وإذا اختلعت أعراض الفصام بأعراض اضطرابات العاطفة صبغت الحالة بأعراض الإكتئاب أو الهوس وقد يطلق على ذلك اسم والفصام الإقتراني ، *Schizo-Affective*

- ج - قد يحدث الفصام في ناقص القول وهنا تبدو الضلالات بسيطة وضلة وتكون التصرفات بدائية من أول الأمر .

- د - وقد يكون الفصام مصحوبا بنوع من تغير حالة الوعي - الأمر الذي

لا يتفق مع الصفات النموذجية لمرض الفصام: ويحدث ذلك في أحد الأحوال الآتية:

١ - إذا صاحب الفصام حمى أو عدوى ولكن اضطراب الوعي مظهراً للذهيان .

٢ - في بعض حالات الفصام التصليبي إذا زادت نوبة الذبول أو الهياج

٣ - في بعض الأحيان يصاب الفصامى بنوبات يتعد فيها عن ما يحيطه ويصبح وكأنه في حلم وتبدو له الملابس متصلة وكأنه في تمثيلية «درامية».

التنبؤ، وتطور المرض

يمكن التنبؤ بما سيؤول إليه المريض بالإلتفات إلى علاقات معينة تساعد في ذلك نستطيع أن نوجزها في الجدول التالي :

العلامات	تنبؤ حسن	تنبؤ سيء
بدء المرض	في سن متأخرة	في سن مبكرة (قبل العشرين)
نوع البدء	بداية فجائية	بداية تدريجية
الشخصية قبل المرض	متناسكة	شبه فصامية
الذكاء	فوق المتوسط	دون المتوسط
العامل المرسب	موجود	غير موجود
الاستجابة للعاطفة	الاحتفاظ بها مدة طويلة	اختفاءها من أول المرض
الوراثة	وجود أقارب مصابون بجنون	وجود أقارب فصاميون
التنوع	الموسم والاكتئاب	بفصام مزمن متدهور
	الصور المحورة	الصور النموذجية

ولكننا نصب أن نضيف أنه لا يمكن الجزم بصورة مطلقة على ما يمكن أن يحدث لأي مريض مهما أظهر من علامات حسنة أو سيئة فإن هذه القواعد تصدق على أغلبية المرضى ولكنها لا تصدق عليهم كلهم .

هذا ويتبع مريض الفصام نمطاً أنه إما ينتهي إلى الشفاء وإما ينتهي إلى التحسن

مع وجود بقايا أعراض ، وإما تتدهور حالته وتختل شخصيته ويزمن مرضه ولكنها لاتصل إلى العتبة حيث أنها قد تعود إلى التحسن في أى وقت .

ونفى بالتخصى مع وجود بقايا أعراض أن المريض يتكيف مع ظروفه ويبتعد كما يتكيف مع أعراضه سواء بسواء فهو يحس بالأعراض ولكنه يستد أنه لامنح من مزاولة نشاطه وحياته مع وجود الأعراض التى تفقد حدتها بالتالى ويقل تأثيرها على سلوك المريض وعلاقاته ، وغالبا ما تبقى الأعراض السلبية دون الإيجابية (راجع ص ١٩٤)

الملاج :

١ - الوقاية : يمكن أن تتوقى المرض إلى حد ما إذا تجنبنا التزاوج بين المصابين أو أقاربهم ، كما يمكن أن تجنب ترسيب المرض إذا ما وجهنا العناية إلى طرق التربية والتوجيه الدامى والمهنى فنخفف ما أمكن من ضغوط الحياة ومثيراتها التى ترسب المرض .

٢ - العلاج العضوى : ويمثل أهم أنواع العلاج ويتلخص فيما يلى :

(١) المهدئات العظيمة Major Tranquilizers : ونرى أن هذا الاسم يدل دلالة أقل من قيمة هذا السلاح العلاجى الناجح ، فإن كلمة مهدئات قد يفهم منها أنها نوع من التمسكين أو التهدئة ، فى حين أنها عقاقير تعمل لإزالة أعراض المرض شخصيا . . . وأكبر دليل على ذلك أنها تزيل أثر العقاقير المهدئة للموسات Halucinaogen . . . ولذلك فهى تزيل أول ماتزيل للموسات ثم الضلالات ، كما أنها تتحكم فى التهييج وربما فى الأرواء . . . وأهم أنواعها التى تفيد فى الفصام هى مجموعة الفينوثيازين Phnothiazines ومن أمثلتها الاراجاكتيل Largactil . . الذى يعطى فى حالات الفصام بكميات كبيرة نسبيا . . . تصل أحيانا إلى مئات المليجرامات .

(٢) علاج غيبوبة الإنسولين : وهو علاج يعنى أن يعطى المريض جرعات يومية متزايدة من الإنسولين بواسطة الحقن فى العضل . أوفى الوريد حتى يصل

إلى الجرعة التي تحدث غيبوبة للريض، ويشكر هذا العلاج خمسة أيام في الأسبوع لمدة خمسين غيبوبة، ويقال أنه يشفى المرضى بنسبة تبلغ ضعف نسبة الشفاء بدونه. ولكنه لا يمنع التكة، ويستحسن إعطاؤه في حالات انقمام الحامل المبكرة - التي تفقد الوزن كثيرا، ولقد قل استعمال هذا العلاج حديثا لخطورته وظهور أنواع متعددة وتاجمة من المهدئات العظيمة.

(٣) علاج الصدمات الكهربائية: وتستعمل في الحالات المصحوبة باضطراب في العاطفة كالاكتئاب والهوس، وحالات الدحول التعللي، وحالات انقمام الضلالي الحادة المصحوبة بفيض عاطفي شديد كالقلق أو الاكتئاب - هذا ويمكن أن تستعمل مع غيبوبة الأنسولين أو بعدها لإزالة الحمود والازواء ولتحافظ على التحسن في الحالات المزمنة

(٤) العلاج الجراحي: ويستعمل في الحالات المزمنة التي فشلت في الاستجابة لأي من العلاجات الأخرى.

٢ - العلاج النفسي:

وفي انقمام نرى أن التحليل النفسي ممنوع منعابا... رغم ما يراه بعض المحللين من أنه إذا أعطى بطريقة خاصة ربما أوصل إلى نتائج معتدلة، وذلك عن طريق بناء الشخصية أولا ثم سبر غورها بعد ذلك.. ولكننا لا نوافق على هذا الطريق الطويل والخطير في كثير من الأحيان - إلا لفرض الأبحاث. وفي مستشفى، تحت ظروف خاصة.. إذا، فما هو دور العلاج النفسي في انقمام؟ الحقيقة أنه عكس فكرة التحليل النفسي تماما: فبدل أن نبحث في أغوار النفس وندع المريض يطلق في استدعاء أفكاره الشاذة وابتزاز حياته العقلية المشوشة بدلا من ذلك نرى أن الواجب هو أن نسمى الجزء السليم من الشخصية على حساب الجزء المريض، وتجنب ما أمكن الخوض في تفاصيل الحياة العقلية المضطربة حتى نفقد حداثتها ونوريتها. فيستطيع المريض أن يستمر في حياته فاجحا في تكيفه الاجتماعي رغم وجود بقايا من أعراضه انقصامية، ويستمر هذا العلاج جنبا إلى جنب مع جرعات مستمرة من المهدئات العظيمة.

٣ - العلاج الاجتماعي :

يعتبر هذا العلاج من أهم أنواع العلاج حيث أنه يساير المفهوم الذي اوضحناه في العلاج النفسي ، لأنه يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية ويتلخص هذا العلاج في إخراج المريض من المستشفى بأسرع ما يمكن ، وإصلاح جو المنزل بقدر الإمكان ، وأن يلتحق بعمل راتب ، ما أمكن على أن يراعى اجتماعيا فلا يفرض عليه منغوط أو مناسبات أكثر من احتماله .

هذا ، والعلاج بالعمل دور أساسي في مرض الفصام ، فهو يتيح الفرصة للمريض أن يتبين كيف أنه لا يزال يملك القدرة على الإنتاج ، وعلى التفاعل العاطفي ، وهو كذلك يدفع به إلى مشاركة الآخرين بدلا من الانطواء على نفسه . كما يمثل غرضا لطاقته فيحور نوبات الهياج إلى اتجاهات بناءة ، كما يملكه كيف ينخى ضلالاته وأفكاره الشاذة وهو بين الناس حتى لا تضطرب معها حياته .

(الموجز) الفصام

الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض مرضية معينة ، تؤدي إلى تدهور تدريجي في الشخصية ، ويبدأ عادة في سن المراهقة ويتميز باضطرابات شديدة في مجالات : العاطفه والتفكير والعمل ، مع ميل متزايد إلى الانزواء من المجتمع والانعطواء على الذات .

الأسباب :

١ - الوراثة : يوجد في ٥٠ إلى ٦٠ ٪ من الحالات تاريخ عائلي إيجابي

٢ - العمر : تحدث ثلثي الحالات بين سن ١٥ ، ٣٠ .

٣ - التكوين الجسمي : لوحظ أن الفصام يحدث في من يهتمون بالنظافة والتكوين الجسمي غير المنتظم .

٤ - اضطرابات أجهزة الجسم المختلفة :

أ - اضطرابات الغدد الصماء : للرض علاقات بالتغيرات الهرمونية

فهو يحدث بعد البلوغ ووقت النفاس ، ويتصف المريض بعدم

نضج الغدد الجنسية

ب - التمثيل الغذائي : لوحظ أن مقاييس الفصامي دون الطبيعي من حيث

وزن الجسم ، ومريان الدم ، وضغط الدم الاقباض ... الخ

هـ - الأسباب المرسبة . وتكون إما عضوية كالنخى والولادة وإصابات

الرأس ، أو نفسية كالصراع العاطفي والاحباط والحرمان

الاعراض : يمكن ايجاز الاعراض في الجدول التالي :

اضطراب التفكير	اضطراب السلوك الحركي والإرادة	اضطراب العاطفة
تفكير غامض غير محدد	التردد	بهل الشور واللامبالاة
عدم الترابط	فقد أبعاد النفس	تذبذب العاطفة
استعمال التفسيرات والرموز	المحور عن التحديد	تيان المواقف
تفكير ، عياني ، لفظي	الخلف	تناقض المواقف
تفكير ذاتي	المقاومة	
تفكير شبه فلسفي ، متحل	الأسلوبية	
عرقلة التفكير	الطاعة الآلية	
ضغط الأفكار	التصلب الشمعي	
انزعاج الأفكار	الإضطواء	
إفحام الأفكار	البعد عن المجتمع	
أفكار قديمة أو سحرية	النهول	
الضلالات		
سوء التأويل		
الهلاوس		

(ويمكن الرجوع إلى كل عرض وتفسيره في فصل الاعراض) (ص ٢٨٧)

هذا وهناك وظائف لا تتأثر إلا ظاهريا: وهي الوعي والذكاء والذاكرة.
كما أن هذه الاعراض جميعا تنتهى بفقد البصيرة والمجزع الحكم على الأمور
حكمًا صائبًا ثم تدهور الشخصية تدريجيا تدهورا ملحوظا .

أنواع الفصام

(١) الفصام البسيط : وأم ميزاته :

- ١ - يبدأ تدريجيا ويتطور ببطء .
- ٢ - تلبك الشعور
- ٣ - فقد الإرادة والانطواء
- ٤ - يضطرب التفكير بعد فترة
- ٥ - لا توجد هلاوس أو ضلالات

(٢) الفصام الخامل : وأم ميزاته :

- ١ - اضطراب التفكير بكل أنواعه مع وجود هلاوس وضلالات
- ٢ - اضطراب العاطفة ، وتذبذبها وظهور نوبات فجائية من العواطف
البداية ، والتقلب أحيانا بين نوبات من الحزن والضحك وتبدو على
المريض ابتسامة فاترة لا معنى لها
- ٣ - الانطواء ، وقد أنهد النفس

(٣) الفصام التعلبي : وهو غالبا ما يحدث في صورة نوبات ذهول أو هياج
وأم ميزاته :

- ١ - الخلق
- ٢ - الأسلوبية
- ٣ - التصلب الشمعي
- ٤ - العاطفة الآلية

٤ - التباير أو اختراع لغة جديدة

٤- الفصام الضلالي : وأهم مميزاتة :

- ١ - حدوثه في سن مبكرة
- ٢ - ضلالات أوليه بكل مميزاتهما ، وربما كان معها ضلالات ثانوية
- ٣ - وجود هلوسات ولا سيما الهلوسات السمعية
- ٤ - تماسك الشخصية نوعا والقدرة على الاستجابة العاطفية

الحالات المحورة :

وهي الحالات غير النموذجية ، وتحدث نتيجة لاختلاف الشخصية قبل المرض عن الشخصية الخفيفة شبه الفصامية ، أو لاختلاط المرض بأعراض أمراض أخرى ، ومن أم هذه الحالات :

- ١ - الفصام شبه العصبي .
- ٢ - الفصام الانفعالي .
- ٣ - الفصام المصاحب لتقص العقل
- ٤ - الفصام المصحوب بتغير في الوعي .

تطور المرض والتنبؤ :

راجع الجدول ص (٢١١)

العلاج :

- ١ - الوقاية : وذلك بتنظيم الزواج ؛ وتحسين طرق التربية .
 - ٢ - العلاج المعنوي :
- أ - المهدئات العظيمة : وهي أفضل الأنواع على أن تعطى بكميات كبيرة ولمدة طويلة .
 - ب - علاج غيبوبة الإنسولين ، وهي تسرع في الشفاء ولكنها لا تمنع النكسة . وقد قل استعملها الآن لخطورتها وظهور المهدئات .
 - ج - علاج الصدمات الكهربائية : لأسباب في الحالات الحادة المصحوبة باضطراب عاطفي ، كالاكتئاب أو الهوس أو الفك . .
 - كما تستعمل في حالات الهياج .

٣ - العلاج النفسي وهو يهدف هنا الى تنمية الجزء السليم من الشخصية على حساب الجزء المريض حتى يستطيع المريض التكيف الاجتماعى حتى مع وجود بقايا المرض

٤ - العلاج الاجتماعى : وهو يهدف إلى تهيئة جو الأسرة وشغل المريض بعمل راتب ليس فيه ضغوط أو تنافس مع رعايته المستمرة ، وللعلاج بالعمل دور هام حيث يتيح للمريض فرصة المشاركة الاجتماعية ، ومعرفة ما تبقى من قدراته والقدره على إخفاء أعراضه

الفصل الثامن

التفصيل العقلي

ما هو الذكاء ... ؟ ...

إن الخبرة التي تقع فيها ونحن نبحث عن تعريف للذكاء ليست جديدة ولا غريبة ، فكثير من الألفاظ التي نستخدمها وفهم معناها ومضمونها لا نستطيع تحديد أبعادها أو مرادفها بألفاظ محدودة أخرى ، وليس هذا الأمر غريب عن اللغة ، فاللفظ أساساً رمز يستدل به على مفهوم تعارف عليه مجموعة من الناس ، وهو بهذا لا يحتاج إلى مزيد من التعريف ؛ وقد شاعت بعض الكلمات وكثر استعمالها حتى صارت معانيها من البديهيات وأصبح السؤال عن معانيها وكأنه غير ذي موضوع فلا شك أن :

الأرض أرض والسماء سماء والماء ماء والهواء هواء

ولو أخذنا بهذا المنطق قلنا « والفهم فهم ، والذكاء ذكاء ،

والمعاجم اللغوية - لاسيما العربية - مليئة بمثل هذا الهرب من التعريف فنجد كثيرا من المعاجم يعرف الكلمة باستعمالها في جملة مفيدة ولا يزيد . فنجد أن الرمحشري في أساس البلاغة يقول في مادة ذكي « ذكي : أذكيت النار وذكيتها وذكيت ، وهكذا ارتبط الذكاء - لغة - بالتوقد والترويح فإذا بحثنا معنى « الفطنة » وجدناه يقرنها بالمرقة والاتباء فيقول « فطن : مررت به ففطن لي » أما الفيروزبادي فيقول عن الفطنة بالكرم « الفطن : وهذا هو معنى الذكاء الذي يتداوله العامة بعد قلب الذا لا فيقولون فلان « فطن » ومنه الحدائق ، ثم يقول الفيروزبادي « والتفطين ، التفهيم » .. ومن معاني الذكاء :

السطوح والشدّة والمعان ، فالألمى :

الألمى الذى يظن بك الفطن كأن قد رأى وقد سمعا

وقد حاولوا تعريف الذكاء بالمقارنة بينه وبين حكمه . « وهو ضد البلاءة
فيقال . ذكّوْ بعد بلاءة ،

وفى علم النفس اختلف على معنى الذكاء أما اختلاف ، ولو حاولنا حصر
تفسير معنى الذكاء لما كدنا نستطيع : ومن ذلك أن الذكاء هو : قدرة العقل
على استنباط العلاقات ، أو : هو القدرة على مواجهة المواقف الجديدة بنجاح -
أو على تعلم ذلك عن طريق التكيف لاستجابات جديدة ، وهذان هما التعريفان
الذى أوردهما ديفر Drever ، أو بيرت Burt فقد عرفه بأنه « القدرة المعرفية
الفطرية العامة ، وعرفه وكسلر Wechsler بأنه « القدرة الشاملة على العمل بعيد
نظر واستنباط العلاقات والمعاملة الناجمة مع البيئة . ، أما جرين Green فقد
عرفه بأنه « قدرة الفرد على التعلم ومدى مرونته ، كما عرفه كذلك بأنه « القدرة
الفطرية لاكتساب مهارات في مجال التفكير التجريدى ، أما وودورث Woodworth
فقد عرفه بأنه « مقابلة المواقف الجديدة باستعمال خبراتنا السابقة ، وأما هاندرسن وجلسبي
Anderson & Gelispy (أطباء نفسيين) فقد عرفاه بأنه « القدرة على استخلاص
المحسوسات والمدرّكات واتقان توفيقها بما يؤدى إلى السلوك التكيفي ، وأنه « القدرة
على الاستفادة من الخبرة السابقة والعمل بعيد نظر وتبصر .

وهكذا تعددت التعريفات واختلطت حتى قال وودورث « أن الذكاء ليس
شيئا يمتلك منه الفرد الكثير أو القليل وإنما هو طريقة السلوك ، وقد أورد
وكسلر هذه المشكلة وتجب لها حتى استشهد - ساخرا - بقول أحد علماء
النفس حين سئل عن الذكاء « أنه الشيء الذى يقاس باختبارات الذكاء ،
الأمر الذى شكك أيزينك Eysenck فى طبيعته حين أجاب عن ما تقيسه اختبارات
الذكاء بأنها : إنما تقيس نتائجها حسب .

وهكذا نرى أن اللغة وأغلب التعاريف قد اهتمت بربط الذكاء بالمعرفة

والاستفادة منها في المواقف الجديدة وذلك بربطها بالخبرات السابقة .

لذلك رأينا أن يكون تعريف الذكاء هو : الذكاء هو القدرة على التعلم ،
والاستفادة من الخبرات السابقة ، وهو يشمل استنباط العلاقات وبعد
النظر .

درجات نقص العقل

اتفق العلماء على تعريف قص العقل بأنه د حالة من توقف نضج العقل
قبل سن الثامنة عشر وينشأ من عوامل وراثية أو مكتسبة ، وتكون الأخيرة
إما نتيجة لمرض أو إصابة . وقد حاول الباحثون منذ القدم تمييز درجات محددة
من ضعف العقل ، وإن كنا نحسب أن تؤكد ابتداء أنه لا يوجد حد فاصل بين
هذه التقسيمات مهما اتضحت معالمها وأنها إنما وضعت لتيسير الفهم وليس لمحاولة
الفصل الحاد - وقد اتفق الباحثون على جعل درجات ضعف العقل درجات
ثلاث رئيسية ، تقع بينها وبين بعضها ، وكذلك بينها وبين الذكاء العادي
درجات انتقالية . ولكن الباحثين اختلفوا على تسمية هذه الدرجات : قد
أطلق الباحثون الانجليز على المجموعة بصفة عامة لفظ " النقص العقلي " .
Mental Deficiency وسماوا درجاته Idiot Imbecil & Feeble- Minded ،
أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد سماوا المجموعة عامة باسم ضعف العقل ،
Feeble - Mindedness وسماوا الدرجات الثلاث Idiot, Imbecil & Moroon

أما الباحثون العرب فقد احتاروا في هذه التسمية كذلك أما حيرة ،
حتى وقع أغلبهم في تسميات بها شبهة الخلط بين قص العقل منذ الولادة أو من
سن مبكرة ، وبين قص العقل بعد نضجه وهو التهور العقلي Mental
Deterioration ويطلق عليه بالمرية عنه ، ففي القاموس المحيط (الفيروز بادى)
ذعه : قص عقله فهو معتوه ، قالته يعنى بالإضافة إلى قص العقل علامات
مرضية أخرى تدل على ضباب العقل بما يجعل اللفظ لاحقاً لهذه التسمية فهو يعنى

في معجم آخر الجنون، فيقول الـمخـشـى في الأساس « فلان يـعـتـه عليه .. أي يتجنن عليه لذلك رأينا أن نـصـر لفظ عته على ما يعنيه لفظ Dementia بالانجليزية .

ولهذا قد استبعدنا لفظ « عته » من وصف أي درجة من درجات ضعف العقل من سن مبكرة — وبقيت لدينا ألفاظ « البله » ، و « الأفق » ، و « الخرق » ، و « الحق » ، و « الهوك » ، وقد اتجه مختلف الباحثين إلى استعمال أي اثنين من هذه الألفاظ بالإضافة إلى لفظ « عته » الذي قصدوا به أدنى درجات نقص العقلي .. ذلك اللفظ الذي استبعدناه أصلاً ، ولكننا بعد استقصاء المعاجم وتحليل الألفاظ وموارثها معنى ومبنى رأينا أن نطلق على أقل درجات ضعف العقل لفظ البله وهو يقابل لفظ Idiot ويعني لغة (فيرو زبادى) رجل أبله ... أحق لا تميز له ،

أما الدرجة التالية والمقابلة للفظ Idiot فقد اخترنا لها لفظ الأفق ... فالأفون لغة هو « ... الضعيف العقل والرأى » . وواضح أن ضعف العقل أحسن درجة من لا تميز له . أما تلك الدرجات وأخفها وهو ما يقابل كلمة Feeble-Minded عند الانجليز ولفظ Microon عند الأمريكيين فقد أخذنا له لفظ « الحق » وهو لغة يعنى : « أحق : قليل العقل »

وهكذا نرى أن اللغة العربية غنية بالفاظها بحيث يمكن انتقاء ما نحتاج منها لينى بالغرض . فإذا راجعت الألفاظ التي اخترناها وجدت أنها تبدأ بـ بـ عدم التمييز ثم الضعف ثم القلة . وهي درجات متتالية بعضها تحت بعض ، وقد استبعدنا لفظي « أخرق » ، و « أهوك » اللذان استعمالهما بعض الباحثين بدل لفظ « حق » وذلك أولاً : لترادف استعمال لفظ أخرق مع الحق ولكنه يعنى أيضاً ضد الرق ، أما لفظ « أهوك » الذي استعماله آخرون فقد وجدناه قريبا ولا حاجة لاستعماله .. فهو لغة يعنى الحق ولكنه يعنى التهور أيضا .

وإننا إذ ننتد عن هذه الإطالة اللغوية نقول أننا وجدنا أنفسنا مضطرين لها :

أولاً لمنع الخلط الذي وقع فيه أكثر الباحثين النفسيين العرب وإنياء : لإقرار مفهوم لغوي نأمل أن يجد حظه في الانتشار والاستعمال السليم ونخلص من كل هذا إلى أن البحث في اللغة وأصولها يظهر من النقي والذلة ما يسمع للدراسة السليمة بحل مشاكل المصطلحات الجديدة في وضوح وجملاء .

مدى انتشار نقص العقل في المجتمع :

يُعتبر نقص العقل مشكلة اجتماعية كما هي مشكلة طبية وتأهيلية ، فنقص العقل يعجز عن التكيف الاجتماعي ، وعن الاستقلال بحياته دون التعرض للأخطار والصعوبات . لذلك ... فهو يحتاج دائماً إلى الرعاية والتوجيه وتبلغ نسبة ناقصي العقول في مجتمع ما ثمانية في كل ألف أي أنها تبلغ في الجمهورية العربية المتحدة حوالي ربع مليون نسمة .

الأسباب :

يشترك عامل الوراثة والبيئة في تكوين ناقصي العقل :

١ - الوراثة : تختلف طريقة الوراثة في هذا المرض حسب درجة نقص العقل فقد لوحظ أن الدرجات الدنيا تنتقل بصبغي منفرد Single Gene وأن والديهم يكونون في مستوى ذكاء عادي ولكن الانتقال يحدث بتحويل الصبغيات Mutation أثناء انقسام الخلية .

أما الدرجات الأعلى فتنتقل بطريقة متعددة العوامل Multifactorial ويكون ذكاء أبويهم أقل من المتوسط . وهناك اعتقاد أن بعض أنواع نقص العقل الدنيا تنتقل بصبغي طاف Dominant Gene مثل مرض «التليف المتدرن» ، Tuberculous Sclerosis في حين تنتقل أنواع أخرى بصبغي متنح Recessive Gene مثل مرض «عمى البله العائلي» Amaurotic Family Idiocy .

٢ - العوامل البيئية : قد توجد هذه العوامل في أي مرحلة من مراحل النمو

١ - قبل الولادة ، قد تصاب الأم بالحى ، مثل التيفود أو الحصبة

الألمانية، وقد تكون عرضة لعدم توافق نوع دمها مع زوجها Rh incompatibility وقد تتعرض للإصابات أو للأشعة السينية ... كل ذلك مما قد يؤدي إلى اضطراب نضج خلايا الجنين فيؤدي بالتالى إلى قصص العقل

ب - أثناء الولادة : قد تكون الولادة المبكرة Premature labour والولادة العسيرة والذيف أثناء الولادة واختناق الوليد Asphixia Neonatorum مسئولة عن إحداث قصص العقل

ج - بعد الولادة : وتشمل الأسباب هنا الإصابات (لاسيما إصابات الرأس الشديدة من سكر ، بكرة) والالتهابات (لاسيما الإلتهابات الخفية) والتشنجات (لاسيما النوبة العظيمة المتكررة للصرع) وسوء التغذية والافتقار إلى مشيرات الإحساس البيئية Sensory Deprivation . أو إلى الحواس الأساسية للنمو العقلي كالسمع والبصر ... الخ .

التغير العضوى

قابل أغلب التغيرات العضوية التي تصاحب قصص العقل في الحالات الدنيا (أى البله والأفنى) فقد لوحظ أن عدد الخلايا العصبية تصل إلى ثلاثة ملايين بحسب حين أنها تبلغ في الإنسان العادى أربعة عشر مليوناً كما لوحظ أن حجم المخ ووزنه أصغر من الطبيعى وأن تعقد تلفيفات القشرة أبسط ، هذا ويصاحب قصص العقل تشوهات في الجمجمة فتبدو أصغر أو أكبر أو أقل انتظاماً . كما يكون تكوين الأسنان ونظامها مضطرباً وكذلك الحال في علامات الاختلال Stigmata of Degeneration في سقف القفم والأذن والعين ... والأطراف وغيرها

أما عن التغير المجهرى Microscopical فقد وجد أن طبقات الخلايا المعقدة التركيب المسماة الطبقات فوق المتحبة Supragranular layers هاضمة ، في حين

أن الطبقات تحت المتحبة Infragranular لا تتأثر كثيرا حيث أنها مخصصة
للوظائف البدائية وقد لوحظ كذلك أن عدد خلايا المخ أقل وأن الخلايا العصبية غير
قائمة النضج أكثر من المعتاد وأن نظام الأوعية الدموية وغناها أقل من الطبيعي.

التغير في الوظائف النفسية

تبين من دراسة الوظائف النفسية لنقص العقل ما يلي :

- ١ - أنه لا يفتقر إلى غريزة المحافظة على الذات إلا في حالات شديدة جدا من البله
فهو يصبح ويرضع ثدي أمه في العادة .
- ٢ - أن الدرجات الدنيا تفتقر إلى غريزة الجنس في حين أن الدرجات الأعلى
تكون سليمة جنسيا بل ومتميزة .
- ٣ - يظل المريض محتفظا باتباعه السلبي دون الإيجابي .
- ٤ - يصاب عادة بنوبات عدوانية إلا في حالات البله
- ٥ - تنصف الحالات الأعلى من البله بحسب الاستطلاع
- ٦ - يتصف ناقص العقل عادة بالتقابلية للاستهواء والتبعية، وإن لوحظ في النادر أن
غريزة اعتبار الذات قد تدفع الدرجات العليا إلى محاولة السيطرة والعناد .
- ٧ - يضطرب الكلام تماما: فيتأخر النطق ويشمل كل أنواع التخلل كالعقلة والتهتة
والآفة الطفيلية والمصاداة والتحدث بلغة خاصة
- ٨ - قد يصاب بالجزر التام عن الحركة أو عدم التوازن أو المخاركة أو
القلق الحركي .

البله

Idioey

هو أشد درجات نقص العقل (أى أدنى درجات الذكاء) وتبلغ نسبتهم في
مجتمع ما ٠,٠٣ ٪ من التعداد العام وهم يتصفون بأنهم لا يستطيعون تمييز

الخطر المادي في الحياة . وبالتالي لا يستطيعون تجنبه . ومن ذلك أنهم قد يعضون أيديهم في النار دون مبالاة . أو يسرون أمام العربات المسرعة دون حساب : أو يعرضون أنفسهم للفرق بالاقتراب من المياه العميقة دون مبالاة وهم لا يستطيعون تعلم القواعد الأساسية للنطق أو القيام بالأعمال البسيطة كالارتداء الملابس دون مساعدة . والنوع الشديد منهم (البله التام) يفتقر أساساً إلى غريزة حفظ الذات فهو إذ يعرض نفسه للخطر لا يكون ذلك عن عدم تمييز الخسب وإنما يكون نتيجة لاقتناره إلى هذه الغريزة أصلاً ، وهذا النوع لا ينطق إلا ببضعة مقاطع أو همهمة من الأصوات وقد لا ينطق بتاتا — والبله عادة ما يتميز بنقص في التكوين الخلقي أو اضطراب في هذا التكوين بما يصاحب ضعف للعقل ومثال ذلك الصرع وشلل بعض الأطراف والتشوه الخلقي للرأس واضطراب نمو الأسنان ونظامها وتشابك أصابع اليدين أو الرجلين . أو زيادة عددها وغير ذلك من التشوهات الخلقية في القلب والحدود والأحشاء . والبله معرض — بداهة — للإصابة بمرض الأمراض الجسمية مثل السل ودوما كانت هذه الأمراض هي السبب في وفاته في سن مبكرة . فهو قادر ما يصل إلى سن الخامسة عشر وإن كانت العناية الصحية زادت حديثاً من متوسط عمره بشكل ملحوظ ، ولا يتعدى العمر العقل للبله ستين .

الأفن

Imbecility

وهو الدرجة التالية للبله صعوداً ، وتبلغ نسبة المأفونين في مجتمع ما أربعة أضعاف نسبة البله أي حوالي ١٢.٠٪ من التعداد العام ، ويتميز المأفون أنه يستطيع أن يتجنب الأخطار وأن يتكلم بصعوبة ولكنه لا يستطيع تعلم القراءة : والمتمازون منهم يستطيعون القيام بعمل رتيب تافه كما أنه يمكن تعليمهم مبادئ النظافة . وقد يصاحب المرض تشوهات خلقية أو شلل أو صرع ومتراوح العمر العقل للمأفون بين ثلاثة وسبعة أعوام .

الحق

Feeble - Mindedness

الحق هو أحسن أنواع نقص العقل الثلاث ويبلغ عدد الحق في مجتمع ما أربعة ضعاف المأقونون أى جوالى ٥٠٪ من التعداد العام ويمكن تعليم هذه الفئة عامة الأعمال الزاينة فتقوم بها بدون إشراف مباشر، هذا ويفتقر لاحق إلى التفاني والاتباء الإيجابي. تلك الصفات التي عادة ما يتصف بها الطفل الطبيعي — وهو يتعلم الكلام متأخراً وقد يعاني صعوبات في الكلام كالتلعثم في النهاية والعقلة ويتصف الحق بأنهم سهلوا الاستمراء فيقادون للأكثر ذكاء وهم بذلك عرضة للاستغلال كأدوات في تنفيذ الجرائم. وعلى ذلك فإن القانون يعرف هذه الطائفة بأنهم غير القادرين على حماية أنفسهم أو تجنب المشاكل.

هذا وقد لوحظ أن بعض أفراد هذه الطائفة يظهر نبوغاً خاصاً من الذكاء في ناحية معينة من القدرات الخاصة كالذاكرة الموسيقية أو القدرة الحسابية.

أنواع النقص العقلي :

أولاً: النقص العقلي الأولي :

وهو النقص العقلي الذي لا يوجد له سبب ظاهر في البيئة، وتختلف درجاته باختلاف أنواعه، وقد يصاحبه تغيرات عضوية مميزة في المخ أو تغيرات أخرى في سائر الأعضاء وأحياناً في التشيل الغذائي، وصفات خاصة من ناحية طرق الوراثة ومدى النقص العقلي الموجود مما جعل تصنيفه إلى أمراض محددة (مثل مرض التليف التدريجي Amaurotic Family Idiocy ومرض عوى البله العائلي Tubercur Selectr clov

ثانياً: النقص الثانوي:

وهو النقص العقلي الذي يحدث نتيجة أسباب ظاهري، ويمكن تصنيفه إلى مايلي:

١ — نقص العقل نتيجة للإصابات : ويمثل نسبة ٥٪ من كل حالات نقص العقل، ويمكن أن يتضمن الإصابة أثناء ولادة عسرة أو مبكرة

remature أو حاملة Precipitate وقد تكون الإصابة كسر أو كدم أو تهتك في المخ أو نزيف داخل الجمجمة .

٢ - قصص العقل نتيجة للالتهابات . أو يمثل نسبة ١١٪ من كل حالات قصص العقل ، وأهم أنواع الالتهابات ، المسببة هي الالتهابات الخفية والسحائية والزهرى ، وقد يصحب هذه الالتهابات امراض الاستسقاء .

٣ - قصص العقل نتيجة الضمور ، ويمثل نسبة ٣٪ من كل حالات قصص العقل ويمكن أن يحدث نتيجة خلل في تمثيل النحاس كما في مرض ويلسون Wilson's Disease أو نتيجة للصرع .

٤ - قصص العقل نتيجة لذهن لوازم أخرى ضرورية لنمو العقل وتكون هذه الضروريات عضوية مثل هورمون التيروكسين الذى ينتج عن قصص حالات الكشم Cretinism ، كما قد تكون هذه الضرورة نفسية اجتماعية نتيجة للمؤلة أو سوء التربية الذى يحدث في بعض مؤسسات الأحداث مثلاً حيث يعجز أغلب الأطفال عن الكلام نظراً لعزلتهم واقترانهم إلى الفرص التى تمنح لهم بتعلمه .

العلاج : يتلخص علاج قصص العقل فيما يلي :

١ - العلاج الوقائى : ويتم بتعيم بعض ناقصى العقول بمن يحملون صفتيات طاغية ، ولحد من الزواج والإنجاب الباقى وتجنب التهابات المخ والامابات لاسيما في سن الطفولة والعمل على اجتنب العزلة النفسية التى ينتج عنها الاقتران الى مشيرات البيئة .

٢ - العلاج العضوى : ويشمل العلاج بالوسائل الطبية دون تدخل جراحى مثل الاهتمام بالتغذية السكافية الغنية ، ومحاولة علاج أى خلل في أعضاء الاحاساس المختلفة لاسيما السمع والبصر - ويشمل أيضا محاولات إزالة سبب النقص إن أمكن (مثل إعطاء هورمون التيروكسين Thyroxine في حالات الكشم) كما يشمل العلاج الجراحى الذى قد يتجه إلى علاج الاستسقاء .

الرأى أو الالتحام المبكر لعظام الجمجمة وأخيراً شق الفص الأمامى فى الحالات
المصحوبة بتهدج مزمن شديد

٢- العلاج التدريجى والتصلبى

ويهدف هذا العلاج الى المحافظة على ما بقى من مواهب وتنمية الميول
الاجتماعية والأخلاقية وتهذيب أى نزعة مضادة للمجتمع وإتاحة الفرصة
للمريض - إن أمكن - أن يقوم بعمل ما .

هذا وينبغى أن يبدأ التدريب منذ سن مبكرة وأن يستعمل فيه كل
مثيرات الانتباه من أضواء وألوان وموسيقى وغيرها ومن المستحسن أن يضمه
فى مؤسسة خاصة إذا كان المنزل غير لائق لهذا التدريب .

الموجز

النقص العقلى

الذكاء : هو القدرة على التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة وهو يشمل
استنباط العلاقات وبعد النظر .

النقص العقلى : هو حالة من توقف نضج العقل قبل سن الثامنة عشر وينشأ من
عوامل وراثية أو مكتسبة وتكون الأخيرة إما نتيجة مرض أو إصابة)

وتبلغ نسبة نقص العقل فى أى مجتمع ثمانية فى الألف أى أنها تبلغ فى
الجمهورية العربية المتحدة حوالى ربع مليون نسمة

الأسباب

إذا لم يوجد سبب ظاهر فى البيئةسمى النقص العقلى د أو ليا ، أما إذا وجد
سبب فى البيئة كالخلى أو الإصابات فإنه يعتبر ثانوياً وأهم الأسباب هى :

١ - الوراثة : وتمثل عاملاً مهماً لاسباب نقص العقل الأولي وتختلف

طريقة الوراثة حسب درجة نقص العقل

٢ - العوامل البيئية

١ - قبل الولادة : مثل إصابة الأم بالحمل أو التعرض للإشعاع السينية

٢ - عند الولادة : مثل الولادة المبكرة واحتقان الوليد

٣ - بعد الولادة : مثل الإصابات والتهابات وسوء التغذية

درجات نقص العقل : وترتيبها من الأسوأ إلى الأحسن

١-البهله : وهو أشد درجات النقص العقلي ونسبته ٠,٣ ٪. ويتصف المريض الأبله بأنه لا يستطيع تجنب الأخطار المادية فيضع يديه في النار مثلاً ، ولا يمكن تعليمه أى شيء حتى الاعتناء بالنظافة الشخصية ، وتكثر فيه التشوهات الخلقية ولا يتعدى عمره العقلي سنتين.

٢-الأفن : وهو الدرجة التالية لنقص العقل ونسبته أربعة أضعاف للبله من السكان ويتميز المأفون بأنه يستطيع تجنب الأخطار المادية ولكنه لا يستطيع التعلم وإن كان يمكن أن يراول عملاً ناقماً . كما يمكن تعليمه مبادئ النظافة والعادات العضوية كالجلوس والتبرز - ويتراوح عمره العقلي بين ثلاثة وسبعة أعوام

٣-الحق : وهو أحسن أنواع نقص العقل ، ونسبته ، أربعة أضعاف المأفونين ويمكن تعليم الحق الأحمال الراتبة فيقوم بها دون إشراف وهو يتعلم الكلام متأخراً عن سنه . كما يكون سهل الانقياد فينقاد إلى تنفيذ الجرائم .

الملاج

١ - العلاج الوقائي : ويتم بتعيم بعض ناقصي العقول والحد من الانجاب والزواج بين الباقي وتجنب الإنجابات والإصابات لاسيما للإطفال

٢ - العلاج العضوى :

١ - بالوسائل الطبية : الاهتمام بالتنذية الكافية وعلاج أى خلل فى الحواس ، وعلاج سبب نقص العقل إن أمكن .

ب - العلاج الجراحى . مثل علاج حالات الاستسقاء الرأسى
٣ - العلاج التدرىجى والتعليسى .

ويهدف إلى تنمية مابقى من مواهب ، وتهذيب النزعات المضادة للجميع .
وعاولة تدريب الدرجات العليا على بعض الأعمال الخفيفة .

الفصل التاسع

الصرع

الصرع مرض يتميز بحدوث تغيرات فيزيائية وكيميائية في خلايا مخ المريض الأمر الذي يحدث اضطراباً مؤقتاً ولكنه متكرر في أى مجال من المجالات النفسية أو الحركية أو الحشوية ، وقد يصحب هذا الاضطراب تغير في الوعي أو لا يصحبه ، كما قد يكون تغير الوعي هو الظاهرة الوحيدة للمرض .

وتبلغ نسبة الصرعى في مجتمع ما ٥٠ / ١٠٠ كما تبلغ في مستشفيات الأمراض العقلية من ٣ - ١٠ / ١٠٠

الأسباب :

(١) الوراثة : تعتبر الوراثة عامل مهم في التهيئة لحدوث الصرع وربما كان ذلك لحساسية خاصة تتصف بها خلايا مخ العائلة تجعلها عرضة للتيج السريع .

ومظاهر أثر الوراثة في مرض الصرعى هي :

١ - تزيد نسبة الصرع في أقارب الصرعى

٢ - يصاب حوالى ٨٦ / ١٠٠ من التوائم المتشابهة بنفس المرض (ان كانوا

مرعيين)

٣ - توجد تغيرات مخية كهربائية في ٥٥ / ١٠٠ من آباء وأمهات الصرعى

٤ - تعدد الوراثة عادة نوع الصرع ، والسن الذى تبدأ عنده ظهور النوبات

ومدى تواتر النوبات ، وتأثيرها على تدهور الشخصية - بمعنى أنه

إذا كان الوالد صرعىاً مثلاً وأصيب بنوبات صرعية من نوع التوبة

الكبيرة في سن الرابعة عشر ، وكانت تسكرر عليه يوميا ، ثم تدهورت

شخصيته فإن ابنه إذا أصيب بالصرع مرنفس الأطوار في نفس الأوقات
بنفس التواتر والتتابع تقريبا .

(٢) الجنس : يحدث الصرع بنفس النسبة في الجنسين

(٣) السن : يحدث الصرع (لاسيما النوبة الصغيرة) بنسبة أكبر في صغار
السن .

(٤) أسباب مرسية : يظهر الصرع نتيجة للأسباب الآتية :

١ - تلف موضعي في المخ . نتيجة الالتهابات الحفية والسحائية والزهرى
وانسداد الشرايين والاصابات والأورام بأنواعها وتلف بعض خلايا
المخ أو ضمورها . . . أى أنه يحدث نتيجة أى سبب عضوي يحدث
تلفاً في المخ .

٢ - أمراض عامة : مثل الحمى (لاسيما عند الأطفال) والتسمم الداخلي
كالتسمم البولي (اليوريميا) وتسمم النفساء « الإكلامبسيا » . . .

٣ - اضطراب التمثيل الغذائي : مثل التسمم المائي Water Intoxication
وهو يعنى زيادة كمية الماء في الجسم بدرجة ضارة ويحدث عادة نتيجة عدم
افراز الكليتين كميات كافية من الماء كما هو الحال قبيل الطمث عند النساء
لذلك فمن المعروف أن الصرع يحدث في هذا الوقت عندهن - وهناك مثال آخر
ومهم لاضطرابات التمثيل الغذائي هو زيادة قلوية الدم . . .

٤ - اضطرابات التغذية : مثل نقص السكر في الدم ونقص فيتامين ب
المركب .

٥ - اضطرابات الغدد الصماء : مثل نقص افراز الغدة حول الدرقية Parathyroid

٦ - مؤثرات حسية : فقد يحدث الصرع نتيجة مؤثرات صوتية معينة مثل
الموسيقى وغيرها

- ٧ - الحساسية وتكون لطقس معين أو رائحة زهر معينة ... الخ
- ٨ - النوم : فتحدث النوبة أثناء النوم - لاسيما أثناء الدخول فيه وتقلب في ذلك نوبات ارتفاعات العضلات Myoclonic Fits
- ٩ - الاستيقاظ : فتحدث النوبة أثناء الاستيقاظ أو قبله
- ١٠ - الاضطرابات العاطفية : وتحدث النوبة هنا نتيجة اضطراب عاطفي شديد كالخزن أو الفرح أو الحزن .. وهذا الأمر قد يزيد التشخيص صعوبة .

انواع الصرع :

النوبة الكبيرة

Grand Mal

النوبة الكبيرة هي ما يعرف بالصرع فعلا ، فنقدم الزمان ولفظ الصرع لا يعني سوى هذه النوبة التي يرتجى فيها المريض ويتشنج ويفقد وعيه . وقد قصرت اللغة استعمال لفظ صرع على هذه النوبة فيقال « صرعه » طرّحه أرضا ، وتحدث النوبة الكبيرة في أطوار متعاقبة تسبقها علامات منذرة .

العلامات المنذرة :

تقابلها في عشر حالات النوبة الكبيرة على الأقل . وهي تسبق حدوث النوبة بساعات أو حتى بأيام . وتكون في صورة قلق حركي أو صداع أو آلام جسمية أو اكتئاب أو ضيق وأحيانا تكون في صورة « شبه هلوسة » ، أو خداع ، في المجازين السمي والبصري . وقد يحس المريض بظاهرة الألفه (ص ١٠٠) كأن يقابل شخصا غريبا في الطريق فيحس أنه يعرفه .

القوحة :

هى العلامات السابقة للنوبة مباشرة . ولا تختلف عن العلامات المنذرة إلا فى نوقيتها حيث تحدث قبل النوبة بثوان أو دقائق ويغلب عليها أن تكون من نوع الحداغ .

التشنجات :

قد تسبق التشنجات صيحة مدوية تسمى صيحة الصرع ثم يفقد المريض وعيه وتتوركل عضلاته ويتوقف تنفسه ويرزق وبعد حوالى عشر ثوان (قد تصل إلى عشرين أو يزيد) يبدأ فى التشنجات المتعاقبة ثم يرجع تنفسه فى صورة شخير ويظهر ريم حول فم ويفرغ مثاقته وأمعاءه . وأخيراً يبدأ ويعود تنفسه إلى الانتظام .

ما بعد التشنجات :

قد نشاهد إحدى المظاهر التالية بعد انتهاء التشنجات مباشرة .

١ - قد يستغرق المريض فى نوم عميق

٢ - قد يشكو من صداع أليم

٣ - قد يعانى من ذهول واختلاط

٤ - قد يصاب بنوبة من التجوال التلقائى والسلوك الآلى بلاضابط أو تحكم

٥ - قد يصاب بنوبات من الغضب

٦ - قد تظهر عليه بعض العلامات الانهائية المؤقتة

٢- النوبة الصغيرة

Petit Mal

وهى النوبة التى يضطرب فيها وعى المريض لفترة قصيرة (ثابئة أو اثنتين)

ولا يسبقها أى علامات منذرة . فيتوقف المريض عن الكلام ، وتثبت عينيه في محجرهما ، ولا يرى ولا يسمع ، وقد يتوقف تنفسه كذلك ، كما قد يسقط المريض على الأرض أو يترنح - وقد تكرر هذه النوبات عدة مرات في اليوم الواحد وهي تحدث في الأطفال أكثر من الكبار .

وهناك أنواع محورة من هذه التوبة وتشمل نوبات الوسن Narcolepsy وقندان Cataplexy وإن كانت خالية من اضطراب الوعي . ثم نوبات الانقباض العضلي Myoclonus .

٣ - نوبات جاكسون

Jacksonian Fits

تتصف هذه التوبة بأنها تبدأ في موضع بذاته ، على جانب واحد من الجسم ويكون هذا الموضع عادة هو الإبهام أو السبابة أو الأصبع الأكبر في القدم أو زاوية الفم ، ثم تنتشر التفنجات إلى سائر أجزاء الجسم الملاصقة ثم إلى تليها وهكذا ، ولا يفقد المريض وعيه . إلا إذا انتقلت التفنجات إلى الجانب الآخر من الجسم .
ولهذه التوبة دلالة مرضية خطيرة ، فهي تدل على تغير عضوى في تركيب المخ ينبغي الاستقصاء عن أسبابه بالفحص الشامل والأبحاث الدقيقة ...

٤ - النوبات الحشوية

Visceral Fits

في هذه النوبات يعاني المريض من اضطرابات حشوية متكررة . كأن يتقيأ أو يتبول دون تحكم إرادى . وبدراسة رسام المخ الكهربائي تظهر تغيرات مرعية فيه ... وتتصف هذه النوبات بأنها لا تستجيب لعلاج . هضادات الصرع ولا منبهلات القلص .

٥ - النوبات الحسية

Sensory Fits

وهنا يشكو المريض من نوبات متكررة يحس فيها بإحساسات غير طبيعية
فمثلا يشكو من هلوسات بصرية أو سمعية متكررة ، ونادرا ما تحدث هذه
النوبات وحدها ، ولكنها عادة تكون علامات منبهة للنوبات الكبيرة .

٦ - النوبات النفسية

Psychic Fits

وتحدث هذه النوبات بصورة محدودة ومتكررة في أى مجال من مجالات
السلوك فتقسم إلى :

١ - النوبات الانفعالية : وتحدث نتيجة تهييج مراكز الانفعال في
المخ ، فيصاب المريض بنوبات عاطفية مثل الغضب أو الخوف أو الاكتئاب
أو الهوس ... الخ ولكن المواقف السامية كالعطف والحنان والمشاركة
الوجدانية لا تشاهد في هذه النوبات .

٢ - النوبات الفكرية : وقد تحدث هذه النوبات في صورة اضطراب
في الذاكرة أو أفكار قهرية أو ضلالات .. وتصف جميعها بأنها مؤقتة
ومتكررة وأن المريض بين النوبات يكون سليما تماما .

٣ - النوبات الحركية : وتعرف هذه النوبات باسم النوبات النفسية
الحركية ، Psychomotor Fits وقد تكون عبارة عن حركة بسيطة بلاغرض
أو قد تكون أكثر تعقيدا فتصل إلى درجة التجوال .

٧ - النوبة المستمرة

Status Epilepticus

وهي هذه الحالة : أى نوع من النوبات البت السابغة إذا استمرت مدة

طويلة أو تكررت في تلاحق .. ونحيب أن نشير هنا إلى أنه إذا كانت هذه النوبة المستمرة من نوح النوبات النفسية فإننا قد نخطئ في تشخيصها ونحسبها مرحلة نفسياً معينا ، ولذلك ينبغي التأكد من التشخيص بصورة واضحة ، و برسام المخ الكهربائي

الاضطرابات النفسية والعقلية الصرعية

قد ينشأ عن الصرع اضطرابات في الشخصية كما قد يكون سبباً في تغير أخطر مثل الذهان الصرعى أو الغمة الصرعى ، وتفصيل ذلك :

١ - الشخصية الصرعية :

يرى بعض الباحثين أن شخصية المريض الصرعى تتصف بنزوات معينة حتى قبل ظهور أدوار الصرع ، ومن ذلك : أن المريض يكون سهل الإثارة معتدا برأيه ، وربما مال إلى الإغراق في التدين ، وما إن تبدأ نوبات الصرع حتى يزيد على هذه النزوات صفات جديدة فيقتبها المريض إلى نفسه أكثر فأكثر مما يجعله كثير الشكوى من أعراض جسمية لا أساس لها ، ويصبح شديد الحساسية منطويا على نفسه ، كما قد تصطبغ تصرفاته بالنظام الزائد وربما الرقابة المملة ، وتلاحظ أن عواطفه تصبح متقلبة كما يعاني من ميول تشسكية .

٢ - الذهان الصرعى :

وقد يحدث الصرع نوعاً من الذهان يتصف بتغير في حالة الوعي (دون فقدته تماماً) مع وجود هلاوس واضحة ووجود ضلالات أولية وثانوية كما يتصف المريض بالبطء الحركي .

هذا ، وقد يحدث هذا الذهان في نوبات طويلة تصل إلى الأيام أو الأسابيع كما قد يسبب تدهوراً في الشخصية ، ولا يمكن تشخيص هذا النوع وتمييزه من الذهان الوظيفي إلا بوجود تاريخ نوبات صرعية وبعمل رسام المخ الكهربائي ،

كما أن بدايته تكون حادة بشكل ملحوظ ، وحدوثه يكون في نوبات محددة -
الأمر الذي لا يتفق كثيرا مع اعراض الذهان الوظيفي

المتة الصرعي :

المتة هو تدهور العقل بعد نضج (ص ٢٢١) ، ويحدث المتة - هنا -
نتيجة لنوبات الصرع المزمنة . وكذلك نتيجة لتكرار الذهان الصرعي ويتصف
المريض في هذه الحالة بما يلي :

- (١) اضطراب الذكاء القوية والبعيدة على حد سواء .
- (٢) يحتمل اتباعه بصورة شديدة .
- (٣) يقل ذكوره ويتدهور فهمه .
- (٤) يتبدل شعوره .
- (٥) يصاب بنوبات دفعية (Impulsive) شديدة .
- (٦) يصبح محتوى تفكيره ضللا غير مرتبط ولا متلائم ...
وتكون الضلالات سطحية ومشوشة .. كما قد يصاب بهلوس
مبهمة وغير مستقرة

علاقة الصرع بالأمراض النفسية والعقلية الوظيفية :

قد يبنى الصرع لأول وهلة - لاسيما النوبات الحسية والنفسية - مشابها
لبعض الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية .. حتى أن بعض المشتغلين بالعلوم
الطبية ذهبوا إلى أن كل الأمراض النفسية ما هي إلا نوع من الصرع ، ولكن
هذا الزعم لا يتفق مع صفات نوبات الصرع ، فإنه ينبغي أن تكون النوبة لحائية
ذات بداية حادة ، ونهاية حادة ... وأن تكون النوبات متكررة وأن توجد
تغيرات في وسام المخ الكهربائي ، ولكن كل هذا لا يتفق مع أعراض وسماها
الأمراض النفسية والعقلية عامة

ولكن الصرع قد تكون له علاقة غير مباشرة ببعض هذه الأمراض فقد يحدث معها أو يشبهها أو تشبهه بشكل ما ، ومن ذلك :

الصرع والهستيريا

تتصف الهستيريا بحدوث نوبات تشنجية ، كما تتصف بحدوث نوبات تغير في الوعي ومنها نوبات التجوال (ص ١٢٣) ويمكن تمييز النوبات الهستيرية عن نوبات الصرع بالفروق العامة بين الهستيريا والمرض العضوى (ص ١٢٣) فالنوبات الهستيرية تحدث أمام مشاهدين بصورة مسرحية دون خطورة حقيقية على المريض قلما يصاب بكسر أو جرح أو يعض لسانه ، كما أنه لا يفرغ مثاقته أو أمعائه ، ولا يذوق ولا يخرج الزبد من فمه ، وهى لا تحدث إطلاقاً أثناء النوم. هذا ، ونحب أن نشير إلى أن المريض الصرعى قد يصاب بنوبات هستيرية بين نوبات الصرع الحقيقية ، وذلك لما يكون قد لاحظته من اهتمام ورعاية عقب نوبات الصرع .. مما تقتدر إليه شخصيته غير الناضجة في الأحوال العادية ..

أما تمييز نوبات التجوال فهو أصعب وأشق . وينبغى دراسة تاريخ المريض تفصيلاً والرجوع إلى رسام المخ الكهربائى حتى يساعد على التفرقة .

انصرع والحالات السيكوباتية:

ذكرنا فيما سبق (ص ١٦٤) أن نسبة كبيرة من الحالات السيكوباتية تبلغ ٦٥٪ في النوع المتعمد بالذات تظهر عليها تغيرات في رسام المخ الكهربائى تشبه التغيرات الصرعية ، كما أن هذا النوع قد يستجيب للعلاج المضاد للصرع ، وهذا يوضح أن كثيراً من فورات الانفعال عند هؤلاء المرضى تحدث نتيجة تهيج بعض خلايا المخ مما يترتب عنه ظهور بعض أعراض السيكوباتية .

الصرع واضطرابات العاطفة

تعتبر اضطرابات العاطفة أكثر الأمراض تواتراً في مرض الصرع فكثيراً

ما يظهر على المريض الصرعى الاكتئاب والخوف كعلامات منذرة قبل حدوث
النوبة الكبيرة - كما يتصف المريض الصرعى عادة بتقلبات المزاج .
وقد ذكرنا أن النوبات النفسية إذا حدثت في مجال العاطفة فإنها تحدث بالنسبة
للمواطن الأولية دون السامية . . ويمكن أن تفرق بين النوبات العاطفية الصرعية
وبين الهوس والاكتئاب بأن النوبات العاطفية لها بداية حادة وأن مدتها
لا تتعدى الساعات ولذا يك يصاحبها تغير في رسم المنح الكهربائي .

الصرع والفصام

ذهب بعض الباحثين إلى أن الصرع تادر الحدوث مع الفصام وكان هذا
هو السبب الأول لاختراع علاج الصدمات الكيميائية ثم الكهرباء إذ ظن
هؤلاء الباحثون أن الصرع ينشأ من الإصابة بالفصام فأتجهوا إلى إحداث نوبات
صرعية صناعية حتى يشفي المريض - ولكن المصيب أن باحثين آخرين قد
لاحظوا عكس ذلك ، أي أن نسبة الصرع في الفصامين أعلى منه في الأسوياء . . . ؟
هذا ، وقد تحدث نوبات اضطرابات الوعي في الفصام فتشبه إلى حد كبير
النوبات الصرعية ، ولكن يمكن تمييزها برسام المنح الكهربائي

الصرع

الصرع مرض يتميز بحدوث تغيرات فزيائية وكيميائية في خلايا المخ ينتج
عنها نوبات متكررة من اضطراب السلوك (الحركي أو الحسي أو النفسي - أو
اضطراب الوعي) .

الأسباب

(١) الرواة : تلعب دورا هاما في الإصابة بالمرض وفي تحديد نوعه .

ومدى تأثيره على المريض

(٢) السن : يحدث الصرع في الأطفال بنسبة أكبر

(٣) الأسباب المرسية : ١ — تلف موضعي في المخ : نتيجة للاتهاب أو الأورام أو الإصابات أو التليف

٢ — أمراض عامة : مثل الحمى والتسمم البول

٣ — اضطراب التمثيل الغذائي : مثل التسمم المائي وقص السكر في الدم

٤ — اضطراب الغدد الصماء مثل إفراز الغدد حول الدرقية الزائد

٥ — وقد يحدث أثناء النوم أو عند الاستيقاظ

٦ — كما يحدث نتيجة للاضطرابات العاطفية

أنواع الصرع

١ — النوبة الكبيرة : وهي التي قد تسبقها علامات منذرة ثم يفقد المريض وعيه وتوتر عضلاته ثم يتشنج ويضطرب تنفسه وتزدق أطرافه ثم يفيق وينام بعد التشنجات مباشرة أو قد يصيبه صداع عنيف أو ثوبات غضب أو غيرها

٢ — النوبة الصغيرة : وفيها يضطرب وعي المريض لفترة قصيرة (ثانية أو ثايتين) ويتوقف كل نشاط له ثم يعاوده فوراً، وهو أكثر حدوثاً في الأطفال

٣ — ثوبات جاكسون : وتصف بأنها تبدأ في ناحية واحدة من الجسم من موضع يذاته (زاوية الفم أو الإبهام مثلاً ...) ثم تنتشر إلى ما يجاورها، ولا يفقد المريض وعيه إلا إذا انتقلت إلى الناحية الأخرى — ودلالاتها المرضية خطيرة

٤ — الثوبات الجسوية : مثل التي المتكررة أو التبول الاندفاعي المتكرر

يخص برسام المخ

٥ - النوبات الحسية : مثل الهلوسات المؤقتة المتكررة ، وعادة ماتكون علامات منذرة للنوبة الكبيرة

٦ - النوبات النفسية : وهى نوبات متكررة فى أى مجال من مجالات السلوك :

(١) النوبات الاتفعالية : تتكرر نوبات من الخوف أو الغضب أو الاكتئاب لمدد قصيرة

(٢) النوبات الفكرية : تعاود المريض نوبات إضطراب فى الذاكرة أو أفكار قهرية

(٣) النوبات الحركية : تعرف هذه النوبات باسم النوبات النفسية الحركية وقد تكون حركة لاإرادية بسيطة أو نوبات تجوال .

٧ - النوبة المستمرة : وهى تعنى أى نوبة من النوبات السابغة إذا طالمت أو تكررت فى تلاحق

الإضطرابات النفسية والعقلية الصرعية :

١ - الشخصية الصرعية : تتصف قبل المرض بالحساسية وسهولة الإثارة وصلابة الرأى فإذا ظهر المرض زاد الإهتمام بالذات والميل إلى الشك والسلوك الرتيب .

٢ - الذهان الصرعى : وهو نوع من الصرع المستمر الذى لا يفقد فيه المريض وعيه تماماً ويصاب فيه بضلالات وهلاوس وتكون بدايته حادة ومدته قصيرة ويشخص برسام المخ الكهربائى

٣ - الغثة الصرعى : ويحدث نتيجة لإزمان الصرع وتكرار النوبات وفيه تختل ذاكرة المريض وينقص كآؤه ويتبلد شعوره ويضطرب إتقاعه تماماً

علاقة الصراع بالامراض النفسية والعقلية الوظيفية :

لا يمكن أن يكون الصرع - كما يرى بعض الباحثين - هو المشوكة كلية عن حدوث الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية فإن نوباته تكون قصيرة المدى فسيئات بداية حادة ونهاية حادة ويصحبها تغيرات محدقة في رسام المخ الكهربائي.. ولكن هناك أوجه شبه بين بعض نوباته وبين النوبات المستيرية والتجوال المستيري وفورات الانقصال في السيكوپاثى المتعدى وبعض مظاهر جنون الهوس والاكتئاب واضطراب الوعي في الفصام ... مما ينبغي تمييزه هي نوباته الصرع بالفحص الشامل .. ورسام المخ الكهربائي

الفصل العاشر

الأمراض النفسية والعقلية العضوية والسمية

(١) الأمراض النفسية والعقلية العرضية

تعنى هذه المجموعة تلك الأعراض العقلية التي تصاحب أى خلل جسمى ملم أى اضطراب مرضى يشمل الجسم كله ، وقد يحدث ذلك نتيجة للإصابة بالحمى أو التسمم ، كما قد يكون نتيجة نقص التغذية أو اضطراب فى التمثيل الغذائى أو فى وظيفة الغدة الصماء

وقد اختلف الباحثون فى تفنيد سبب هذه الأمراض ، فإن التفورات المرضية الخفية التي تصاحبها لا تكن تفسيرها - فى قائل أنها نتيجة لارتفاع درجة الحرارة لحسب ، أو نتيجة تسمم عام ، أو نتيجة إتهاك وقص فى الفيتامينات ... الخ ، وعلى كل حال فقد وجد أن شخصية المريض قبل المرض تحدد نوع الأعراض ، على أن التفورات التي تطرأ على الحالة النفسية تغيرات مؤقتة فى العادة يزول بزوال السبب حتى أنه إذا حدث تغير فى رسام المخ الكهربائى فإنه سرعان ما يزول بزوال الحالة مما يدل على أن التغيرات فى المخ تغيرات مؤقتة .

المظاهر الاكلينيكية

وجد أن المظاهر التي تحدث مع أغلب هذه الأمراض العامة تكون فى أحد الصور التالية :

١ - الهذيان : Delerium وهو مجموعة أعراض تتكون من التوهان والهلوسة واضطراب العاطفة (فى صورة دعب وذعر غالباً) ، كما قد يضاف

إلى ذلك ، وجود الخداع ، وأحيانا التميع الحركي

٢ - حالة الهذيان تحت الحاد . Subacute Delirious State وهي حالة يتأرجح فيها الوعي كثيرا ، ويبدو مظاهر التفكير في مجالات السلوك جميعا ، فيبدو التفكير غير مرتبط وتبدو الأفعال متنافرة كما يكون الإدراك متقطع وغير منظم ، وكل هذه الأعراض تشبه أعراض الفصام ، ولكنه يمكن تمييزها بأن الوعي في الفصام يكون عادة سليم تماما هذا ؛ وتستمر هذه الحالة عدة أيام أو أسابيع .

٣ - اضطرابات الذاكرة . Dysmnestic Syndrome يبدو في صورة العجز عن الاحتفاظ بالذكريات ونسيان الأحداث القريبة ، والتأليف ، والزييف . كما قد قابل مظاهر الالفة ، (راجع ص ١٠٠)

١ - النيوراستينيا (راجع ص ١٢٩) . وهنا يشكو المريض من الإنهاك الجسمي والعقلي دون مبرر ، وقابل هذا المظهر عادة في الأطوار المتأخرة من المرض وفي فترة النقاهة

٥ - اضطرابات العاطفة : وتحدث عادة في صورة اكتئاب أو هوس ..

هذا ، ويكون علاج هذه الحالات عامة هو إزالة السبب والاعتناء بمعالجة الأعراض وإعطاء المهدئات والفيتامينات وتظيم توازن الماء والأملاح في الجسم

ولما كانت أسبابها مختلفة ومتباينة ، فإنه ينبغي دراستها منفصلة ، لذلك فإننا سنحاول أن نضرب مثلا لكل مجموعة مسببة متحررين أن يكون الأكثر تواترا والأغنى أعراضا .

أولا . الحلي

تصاحب الاضطرابات العقلية أي ارتفاع شديد في درجة الحرارة ، ولكنها

تظهر أ أشد ما تكون في حبات بذاتها مثل التيفود والتيفوس والالتهاب الزموى والدوسنطاريا الباسنية وتكون عادة في صورة الهذيان الذى يندب عليه اضطراب الوعى . ولا يزول الاضطراب يزوال الحى .

ثانياً : التسمم

قد يكون التسمم خارجياً . نتيجة لتعاطى مواد تحدث هذا التغير العقلى كما قد يكون داخلياً نتيجة لاضطراب التمثيل الغذائى والمثل الذى سنورده للتسمم الخارجى هو الدهان الكحولى ، أما الداخلى فإن « التسمم الكبدى » هو مثل هذه المجموعة :

١ - الدهان الكحولى

Alcoholic Psychosis

ولو أن الكحول غير منتشر بصورة بالغة في بلادنا . إلا أنه يمثل خطراً حقيقياً في سائر البلاد الأوروبية . ويزداد خطره مع ازدياد الحضارة ونقص الوازع الدينى .

والكحول مفعول سبى مباشر . كما أن له مفعول ثانوى نتيجة لسوء التغذية ونقص الفيتامينات :

وأهم أنواع الدهان الكحولى:

(١) الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens

وهو قلما يحدث قبل سن الثلاثين . ويكون السبب المرسب هو الاتعاط عن تناول المشروبات الكحولية وقد يكون العكس تماماً هو السبب ، أى الإغراق في شربها دفعة واحدة ، ولكنه قد يحدث في تلك الظروف نتيجة لحدوث مرض آخر أو نتيجة لإصابة ما .

الأعراض

يبدأ المريض بأعراض منذرة سرعان ما تتطور إلى الهذيان الكامل:
الأعراض المنذرة : وتتلخص في عدم الاستقرار والأرق والخوف الشديد
والعرق الغزير فإذا نام المريض راوده الكآبوس مرارا ...

فإذا لم تستطع أن توفر للمريض نوما عميقا في هذه المرحلة تطورت الحال
إلى هذيان تام .. وأعراض الهذيان التام تتلخص فيما يلي :

١ - الهلوسة : ونشاهد بها بكثرة وبكافة أنواعها . ولكن الهلوسة البصرية

تمثل أكثر الأنواع حدوثا . وعادة ما تكون في صورة تماثيل أو فئران .

٢ - الخداع ويكون موجودا مع الهلوسة كما يمكن أن يوجد بالإيهام والإيهام .

٣ - التوهان : فلا يمكن للمريض التعرف على المكان أو الزمان أو الأشخاص
ويحدث ذلك في قمة الهذيان .

٤ - اضطراب العاطفة : فيبدو المريض مذعورا مضطربا ، ونادرا ما يكون
مزاجه معتدلا أو مائلا إلى الفرح .

٥ - سهولة الاستهواء : ويتمثل ذلك في إمكان إيهام المريض بصحة أشياء
لم تحدث وجعله يتحدث عنها .

٦ - تأرجح الإتياء : ويمكن استنساؤه لفترة قصيرة ولكنه عادة
لا يستمر .

٧ - اضطراب الذاكرة : فيعجز المريض عن أن يحتفظ في ذاكرته
بما يقع من أحداث ويكون النسيان واضحا في الذاكرة القريبة بصفة
خاصة .

٨ - الحالة البهيمية : يحسب المريض برهة في الأطابع وعضلات الوجه

والسان ولذلك عرف المرض باسم الهذيان الارتعاشي وترتفع درجة حرارة المريض ويسرع نبضه ويفزر عرقه ... وقد يبدو اللسان مغطى بطبقة قذرة وتصبح راحة تنفس المريض كريهة ويفقد الشبهة تماما كما أن المريض قد يصاب بنوبة تشنجية وتكون حدة العين متسعة تتفاعل مع الضوء ببطء . ويظهر تحليل الدم زيادة في كرات الدم البيضاء - كما قد يوجد الزلال في البول في نسبة ٥٠٪ من الحالات

تطور المرض

يستمر الهذيان من ثلاثة أيام إلى ستة ويحسن المريض متى أمكن أن ينام وقد لوحظ أنه إذا وجدت هلاوس سمعية في الأعراض طالبت مدة الهذيان .

العلاج :

- ١ - يفضل أن يدخل المريض المستشفى
- ٢ - تضبط كمية الكحول التي يتناولها ويستحسن ألا تمنحه بصورة لجافية
- ٣ - المهدئات والمنومات . فإن النوم يعتبر عاملا مهما جدا في العلاج كما يعتبر دليلا على قرب الشفاء
- ٤ - يمكن أن يصحب هذه الإجراءات أو يسبقها فسيل للعدة
- ٥ - يستحسن أن يكون الغذاء سائلا أو مموكا . ويراعى عدم وجود الإمساك
- ٦ - تعطى فيتامينات - لاسيا فيتامين ب المركب و ب ١ بكميات كبيرة
- ٧ - قد يعطى الكورتيزون . ومضادات الحيويات (مثل البنسلين) لمعالجة التهابات المصاحبة

(٢) ذهان كورساكوف Korsakow Psychosis

يتميز هذا المرض بما يلي :

- ١ - العجز عن الاحتفاظ بالأحداث القريبة في الذاكرة
- ٢ - الميل إلى التحدث عن أمور لم تحدث إطلاقا ليملأ بها فجوات الذاكرة
- ٣ - كثيرا ما يشكو المريض من هلاوس سمعية وبصرية .
- ٤ - يكون المزاج أقرب إلى المرح ولكن المريض يكون سريع الإنارة
- ٥ - التوهان .
- ٦ - فقد البصيرة .
- ٧ - سهولة الاستواء .
- ٨ - أعراض عضوية : عادة ما يصاحب المرض التهاب الأعصاب الطرفية ويتألم المريض إذا ضغطنا على العصب ، كما قد تصاب عضلات العينين بالشلل التام أو الجزئي

(على أن هذا النوع من المرض ليس قاصرا على التسمم الكحول فقد يحدث نتيجة سمات أخرى عديدة ميكروبية وعضوية وغير عضوية)

تطور المرض

يتبع هذا النوع من المرض طورا مزمنًا وإن تحسن بالعلاج جزئيا فقد تبقى فجوات الذاكرة أو سهولة الاستواء ، أو يصبح المريض أقل انتاجا وفاعلية عن ذي قبل .

العلاج :

كثيرا ما يستأهل المريض أن يدخل مستشفى الأمراض العقلية ولولاجباريا حيث أن الحالة مزمنة ومن الصعب علاجها بالانزول . ويعتق في المستشفى بالحالة الصحية العامة التي عادة ما تكون ضميقة للغاية . ثم يتم العلاج بالاقطاع التدريجي عن الكحول .

(٣) التسمم الكحولى المزمن :

عادة ما يصيب هذا النوع المشتغلين بصناعة الكحول أو القاطنين على يمينه كالعاملين فى الحانات والمقاهى ولكنه قد يحدث أيضا تحت ظروف اجتماعية ضاغطة كظهور الهمم الدائم من صعوبات الحياة .

ويسمى مدمن الشراب مريضا إذا أزم على الشراب فأصيب بتغير فى القدرات العقلية والسلوك ولكنه لوحظ أن المريض مع ذلك يستطيع دائما أن يقوم بأعماله العادية بكفاءة متوسطة رغم أنه يتدهور فى حياته الأخلاقية وعلاقاته العائلية تدهورا بطيئا . ويصبح مزاجه سطحيا سهل التقلب وقد يصاب بعض المدمنين بالاكتئاب وقد يشكو آخرون من ضلالات مختلفة لاسيما ضلال الإشارة والاضطهاد والحياة الزوجية ، كما يكثُر من الرغود السكاذبة . — هذا وتضطرب ذاكرة المريض للغاية .

وقد يصاحب هذا المرض تغيرات عضوية مثل تلف الكبد ومرض الألفايف والتهاب العصبى الطرف .

تطور المرض :

يتطور هذا المرض ببطء شديد ولكنه أكيد ، وتادرا ما يقف تطوره بصفة دائمة وقد ينتهى بالمريض إلى العته الكامل .

العلاج :

يتوقف العلاج على ما إذا كان الإدمان مظهر المرض نفسى آخر أو طريقة هروبية من المصائب . أو أن المشكلة أساسا هى مشكلة الإدمان الكحولى ... وعلى ذلك فإن العلاج يشمل الإقطاع التدريجى عن الشراب كما يشمل علاج اضطرابات الشخصية التى أدت إلى الإدمان . وكذلك علاج الأعراض المصاحبة .

٢ - التسمم الكبدى

يحدث التسمم الكبدى نتيجة لحلل فى وظيفة الكبد كما يحدث نتيجة توصيل مباشر بين الجهاز الودى الباقى والجهاز الودى العام ، ويعتبر هذا النوع

من الاضطراب العقلي والتسمم الداخلى مهما من وجهة النظر المحلية نظرا لكثرة حالات تليف الكبد في مجتمعنا نتيجة للاصابة بالبهاريسيا ولكن الملاحظ أن هذه الاضطرابات العقلية التي تحدث نتيجة لبطوط التليف ليست كشبهة عندنا إذا قورنت بحالات التليف الكحولى في الخارج والظاهر أن هذا الفرق هو نتيجة لأن خلايا الكبد في حالات البهاريسيا لا تضمر تماما وإنما يحدث التليف حول الجهاز الباقى ، ولا يؤثر في الخلايا ذاتها إلا مؤخرا جدا

وقد لوحظ هذا الاضطراب العقلى كذلك في الحالات الحادة والمعدية من التهاب الكبد المعدى .

وقد اختلف الباحثون في تفسير السبب المباشر لحدوث هذه الأعراض فزعموا بعضهم إلى اضطراب تمثيل البروتينات وارتفاع نسبة الأمونيا في الدم مما يحل بالتمثيل الغذاء للخب — كما أرجعها آخرون إلى اضطراب التمثيل الغذاءى للكربوهيدرات . وفسرها غيرهم بأنها اضطراب في نسب المعادن والأملاح في الدم نتيجة لاضطراب الكبد — وعلى كل الأحوال فإنه لوحظ أن أهم الأسباب المرسية هي النزيف في الجهاز الهضمى، وفقد الاستسقاء والالتهابات الثانوية ، وتعاظم الكحول أو تعاظم وجبات بروتينية كبيرة . . .

الأعراض الاكلينيكية :

تلخص الأعراض العقلية في عدة أطوار متعاقبة هي :

١ — العلامات المنذرة : وتشتمل في القلق الحركى والتجوال والرغبة في الاسمرار وأحيانا لومة المرح ونادرا الاكتئاب .

٢ — ما قبل النيبوبة Precomp يضطرب الوعى ويصبح الكلام مضموما كما يلاحظ تغيرات في الشخصية وخلل في الذاكرة وفي هذه الفترة تلاحظ رفرقة في اليدين — كما يلاحظ ظهور تغيرات في رسم المنح الكهربائى .

٣ - الغيبوبة الكبديّة : Hepatic Coma يدخل المريض في غيبوبة تامة وتختفي وفرقة اليدين وربما اختفت التغيرات في رسام المنح الكهربائي.

ثالثا : نقص التغذية

لوحظ أن نقص المواد الأساسية اللازمة لتغذية المخ يسبب اضطرابا عقليا ونفسيا يزول عادة بزوال هذا النقص - ومن أهم هذه المواد فيتامين ب المركب وأهم يمثل لهذه المجموعة هو مرض البلاجرا المتوطن في بلادنا

البلاجرا

هو مرض متوطن في بلادنا يتميز بأنه وبائي ومتكرر ويحدث نتيجة نقص في مجموعة فيتامين ب المركب لاسيما حمض النيكوتينيك وكذلك الثيامين والريبوفلافين . ويظهر عادة في المناطق التي تعيش على الأذنة كغذاء رئيسي

الأعراض الاكلينيكية :

قد تكون الأعراض العقلية هي أول ما يشاهد من مظاهر هذا المرض وهي تحدث في ١٠٪ من الحالات وتبدأ عادة بالتبؤ واستاها وهي أهم الأعراض بجمجمة واكثرها تواترا ، كما قد تقابل الاكتئاب المصحوب بميل إلى الانتحار في حالات كثيرة وكذلك فإن أعراض الهستيريا قد تظهر في حالات أخرى كما قد تظهر أعراض عدم الاستقرار والقلق والخاف . .

ويتوقف التفاعل المرضي نتيجة للبلاجرا على شخصية المريض قبل المرض بمعنى أنها إذا كانت - مثلا - نواية ظهر الاكتئاب أو الهياج أما إذا كانت شبه هستيرية ظهرت الهستيريا . . . وهكذا .

هذا ، وتظهر أعراض الهذيان التام والذهيان تحت العاد في الأطوار المتقدمة منه المرض كما قد يصاب المريض حينذاك باضطرابات القسا كسرة ويصاحبه

عرض البلاجرا أعراض عضوية تساعد على التشخيص ، وأهمها : ظهور طفح جلدى مميز ، يعرف عند العامة بلفظ « القشعر » ويحدث في الأماكن المعرضة للجو ، كما يحدث فوق التئوات العظمية ويشكو المريض من الاسهال والتهاب الاعصاب الطرفية وتغيرات تليفية في التنحاح الشوكي

وكثيرا ما نشاهد هذا المرض في مستشفيات الأمراض العقلية نتيجة لسوء التغذية أو امتناع المريض عن الطعام

العلاج

تعتبر التغيرات العقلية تغيرات عرضية في أطوار المرض الأولى ، بمعنى أنه إذا عولج المرض علاجاً مبكراً زالت الأعراض ورجع المريض إلى طبيعته أما إذا تقدم المرض فإنه يحدث تغيرات دائمة في خلايا المخ فينقص وزنه وتضمر بعض أجزائه وتصبح الأعراض العقلية مزمنة إلى حد ما

يهدف العلاج أساساً إلى تعويض النقص الغذائي بإعطاء حامض النيكوتينيك بكميات كبيرة وإعطاء فيتامين ب المركب وزيادة البروتينات الغنية بوجه عام

رابعاً : اضطراب التمثيل الغذائي

قد يكون النقص الغذائي سبباً في اضطراب التمثيل الغذائي ، كما قد يكون نتيجة لخلل عضو مهم وعجزه عن القيام بوظيفته التمثيلية على أتم وجه والمثال الذي أوردناه في القسم الكبدى يوضح هذا الاضطراب ويعتبر مثلاً ظاهراً لاضطراب التمثيل الغذائي

خامساً : اضطراب الغدد الصماء

يصحب اضطراب الغدد الصماء أعراض عقلية محددة حتى اعتقد بعض الباحثين أن كثيراً من الأمراض العقلية ترجع إلى هذا الاضطراب (ص ٣٠) والمثل المتواتر في هذا الصدد هو التسمم الدرقي الذي قد يحدث اختلال في التوازن الانفعالي كما أنه ينتج عنه أعراض نفسية وعقلية كثيرة منها : القلق والتهيج الحركي والهوس (وأحياناً الاكتئاب) وتادراً ما يصاب المريض بتغيرات ذهانية كاملة أو بالهذيان التام أو الهذيان تحت الحاد .

(٢) الأمراض النفسية والعقلية العضوية

نقضي هذه المجموعة تلك الاضطرابات العقلية التي تحدث نتيجة لتغير خلايا المخ وتركيبه ، وتشمل هذه الأمراض : الالتهابات الخاصة بالمخ (كلزهرى . والالتهابات الخفية الشوكية) والأورام (الحميدة ، والخبيثة) وأمراض الأوعية الدموية (مثل تصلب شرايين المخ) وعته ماقبل الشيخوخة وعته الشيخوخة .

الأعراض الاكلينيكية :

تتضمن الأعراض الاكلينيكية في هذه المجموعة نوعين من التفاعل : الأول هو نتيجة مباشرة للاصابة الخفية والتلف الناشئ عنها ويشمل اضطراب الوعي واضطراب الذاكرة والعمى ، والثانى هو تفاعل شخصية المريض لما أصاب قدراته الفعلية من نقص ، ومحاولة تعويض هذا النقص ويتوقف هذا التفاعل الثانى على نوع شخصية المريض قبل المرض .

أولا : الأثر المباشر لتلف المخ :

(١) اضطراب الوعي :

قد يكون اضطراب الوعي بسيطا للغاية ومتأرجحا حتى لا يلاحظه إلا الفاحص المدقق ، كما قد يكون غامضا حتى يظهر وكأنه عته دائم لا يمكن تمييزه إلا بتغير رسم المخ الكهربائى مع تغير حالة الوعي (فى حين أنه ثابت فى حالة العته) ويصاحب اضطراب الوعي هذا :

١ - صعوبة إدراك ماهية الأمور

٢ - غموض التفكير وتفككه

٣ - تأرجح حالة التوهان فيمكن للمريض التعرف على البيئة آفا ويعجز آنا آخر ، هذا

وفد يزيد إضطراب الوعي حتى يصل إلى درجة الغيبوبة .

(٢) اضطراب الذاكرة:

ويشمل عدم القدرة على الاحتفاظ بالذكريات والهزيف والتأليف . وقد يكون إضطراب الذاكرة متخلف عن نوبة هذيان ، كما قد يظهر ابتداء .. وقد يصاحبه تغير في الحالة الانفعالية مثل تقلب الانفعال ولوعة المرء ، كما يضطرب السلوك الحركي فيعجز المريض عن التلقائية والمبادأة . وقد يكون تقلب المواقف نتيجة لعدم قدرته على الاحتفاظ بالذكريات بمعنى أنه إذا أثير بمؤثر محزن فإنه يحزن له ولكنه لا يحتفظ بذلك . وإذا حدث ما يضحك اقبلت عاطفته فوراً وكذلك قد يكون العجز عن التلقائية نتيجة لعدم قدرته رسم أى خطة مثمرة نظر الضعف ذا كرته الشديد .

ويتميز اضطراب الذاكرة عرضاً مؤقتاً ، ولكنه إذا استمر فإنة ينهى
بالعته .

Dementia: (۲) الت

العتة هو تدهور دائم في القدرات العقلية كافة ، ويشمل التدهور في التفكير والمخاطفة والسلوك الحركي جميعا .

في مجال التفكير يتصف بالضحالة والخواء وأن حديث المريض مفكك وأن الضلالات — إن وجدت — تكون سطحية ومشوشة ووقته كما نجد أن الذاكرة قد ضعفت كثيرا وأن الابتداء لا يمكن إستمراره

أما في مجال العاطفة فإتتا نجدما متقلبة أشد القلب وأبغنه فيتصف المريض عادة باللامبالاة واسكنه قد يبدو ضاحكا بلا معنى ولا هدف ويغلب هذا في الأنطوار المتأخرة.

أما في مجال السلوك الحركي والعمل فإنه يفقد الإرادة تماما ويقوم بعمل

غير اجتماعية ومضادة للجموع كما قد يأتي أفعالا مشينة وربما جنسية شاذة علائقية ودون تودع ، ونجد أن عاداته الاجتماعية تندهور جميعها إلى أبعد مدى .

ثانيا : تفاعل المريض للتدهور العقلي :

يتوقف هذا التفاعل على شخصية المريض قبل المرض ، وعلى العوامل المهمة للمرض النفسي — ولذلك فقد يتفاعل المريض كما يلي :

(١) قد يصاب المريض بأحد أعراض المصاب أو الذهان الوظيفي حسب ما يهيئه له ويمتعه تكوين شخصية .

(٢) التمويه : ويظهر أثر هذا التمويه في المظاهر التالية :

١ — المبالغة : إذا تعرض المريض لموقف ما فإنه يتفاعل به ويتصرف إزاءه بأقصى درجة من المبالغة والتهويل فإذا تعرض مثلا لموقف إحباط فإنه يغضب ويتهيج وربما انفجر باكيا أثناء ثورته ، فهو لا يستطيع تقدير الموقف كما أنه لا يستطيع التحكم في تفاعله لأي مؤثر مهما كان تأفها .

٢ — النظام : ينزع المريض إلى الدقة والنظام وذلك نظرا لعدم قدرته على التذكر والربط بين الأشياء فإن النظام قد يساعده على التصرف التلقائي الآلي في الحصول على حاجاته وتنظيم حياته وقد يتخذ النظام والتكرار صور الأسلوبية أو مظهر التمر والتعنت

٣ — الانطواء : يلجأ المريض إلى الحد من نشاطه وتضييق دائرة معارفه واجتماعياته حتى لا يضطر إلى مواقف تتطلب منه أكثر مما تستطيع قدراته العقلية المتدهورة

٤ — الإنكار : وهنا يتصرف المريض معاندا ، وكأنة لا يفهم من أي نقص وربما اتهم من حوله بأنهم هم الذين أصابهم العته والتخريف

ونورد هنا مثلا مهما لهذا النوع من الأمراض يورث النتائج العقلية والتفاعل النفسي لإصابات المخ وهو :

إصابات الرأس

تحدث إصابات الرأس أمراضا عقلية متنوعة فيما لدى تأثير أنسجة المخ بها

وثبعا لشخصية المريض قبل المرض - هذا ، وتصاب كسور الجمجمة عادة إصابات في أنسجة المخ . وتختلف إصابات المخ شدة وخطورة فتبدأ من نزيفات طفيفة لا ترى إلا بالمجهر إلى نزيف شديد وتهتك بأنسجة

ويفقد المريض وعيه عادة بعد الإصابة مباشرة . ويحدث هذا نتيجة لتوقف تام - ولكنه مؤقت - لعمل المخ ويسمى هذا بالارتجاج Concussion وعلى الرغم من تواتر حدوث هذا الارتجاج في كل إصابات المخ إلا أن سببه وطريقة حدوثه لم يعرف حتى الآن . فمن قائل أنه نتيجة لنزيف مجهرى بسيط . ومن قائل أنه نتيجة لنقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ (وقد بطل هذا الزعم أخيرا بصفة أكيدة) . . ولكن يظهر أنه ليس إلا نتيجة لاضطراب وظيفة التكوين الشبكي . وهو النسيج المسئول عن الوعي في الإنسان .

المظاهر الاكلينيكية العقلية لإصابات المخ :

تعتمد المظاهر العقلية المشاهدة في إصابات المخ على علاقتها بوقت حدوث الإصابة لذلك فإننا قسمها إلى صوريين أساسيين هما الطور الحاد والطور المزمن (١) الطور الحاد : ومظاهر هذا الطور مايلي :

١ - يفقد المريض وعيه ، فإذا طالت مدة غيابه عن وعيه فإنه ينبغي وضع احتمال وجود تهتك المخ في الاعتبار . فإذا كانت الغيبوبة شديدة وعميقة منذ البداية فإن احتمال وجود نزيف تحت الأم الجافية Subdural Haematoma أو داخل أنسجة المخ Intracerebral Haemorrhage احتمال خليك بالاعتبار

٢ - يسترد المريض وعيه بعد لحظات أو دقائق ثم يبدأ في الشكوى من الصداع عادة .

٣ - إذا كانت الحالة أكثر شدة فإن المريض قد يشكو من درجات متفاوتة من التوهان . وربما شكوا من بعض الهلاوس والضلالات المتغيرة .

٤ - يصاب المريض بعد ذلك بالامسيان وترتبط مدة النسيان بمدى خطورة الارتجاج فزيد كلما كان الارتجاج شديدا

٥ - إذا فقد المريض وعيه بعد إفاقته بفترة . فإن الاحتمال القالب هو وجود نزيف خارج الأم الجافية Extradural Haemage (أوتحتها في النادر)

الطور المزمن

تحدث تغيرات نفسية وعقلية في شخصية المريض بعد مضي فترة من الزمن على الإصابة . وقد تكون هذه التغيرات عضوية بحيث كما قد تكون وظيفية فقط ، وتكثر هذه التغيرات في الأطفال عنها في الكبار رغم قدرة الصغار على استرجاع حالتهم الطبيعية بسرعة فائقة

(١) الاضطرابات العضوية :

١ - تغير الشخصية : قد يحدث تغير الشخصية بصورة طفيفة . كأن يصبح الانسان أكثر نسيانا . وأعرض عن المبادأة وأميل إلى التواكل كما قد يشكو من ضعف القدرة على التركيز ولكن التغير قد يكون في صورة أشد حتى تغير الشخصية تماما فيضطرب سلوك المريض الاجتماعي ويصبح أقل ميالة بالتقاليد أو أكثر عدوانا وشجارا مع كل من حوله . كما قد يصاب المريض بنوبات خوف وذهر شديدين .

٢ - الصرع : يحدث الصرع في ٥٪ من حالات إصابات الرأس ، ويكثر جدا إذا كانت الإصابة غائرة وأغلب أشكاله هو النوبة الكبيرة والنوبة الحسية الحركية (راجع ص ٢٣٤-٢٣٧) . ويعتبر هذا النوع من الصرع من الحالات التي تحتاج إلى تدخل جراحي . . وتستجيب له .

٣ - كيس الدم تحت الأم الجافية Chronic Subdural Haematoma
تعتبر هذه المضاعفة من أهم المضاعفات لإصابات الرأس . أولا : لأن مظاهرها العضوية بسيطة جدا ومظاهرها العقلية تشترك مع كثير من الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية . وثانياً : لأنه يمكن علاجها جراحيا بسهولة وثالثاً : لأن إصالتها يودي بحياة المريض .

ويحدث التزيف عادة بعد مضي فترة من الإصابة ، ويتصف أساسا بأنه يحدث اضطرابا متأرجحا في الوعي وتأخرا في الاستجابة وقد يصاب المريض بنوبات هذيان حاد أو تهيج كما قد تصيبه نوبات صرعية ويتم تشخيص هذا المرض بعمل أشعة بالصيغة اللاوعية الدموية المخية

٤ — المته : وهو نادر الحدوث وقد يكون نتيجة للإصابة ذاتها كما قد يكون نتيجة للتزيف تحت الأم الجافية

(٧) الاضطرابات الوظيفية :

قد لا تبدو الإصابة أن تكون سببا مرضيا لمرض عقلي أو نفسي وطبقا من الأمراض التي سبق دراستها بمعنى أنها قد تظهر مرض الهستيريا أو الفصام أو غيرها ويتحدد المرض بالموامل المهيئة له وبشخصية المريض قبل المرض

وقد يعاني المريض من مجموعة من الأعراض لا تتفق مع عصاب أو ذهان وظيفي بذاته وتسمى حينئذ (اضطراب ما بعد الارتجاج) وهو كثير الحدوث في فترة النقاهة قبيل نسبة حدوثه إلى ٥٠٪ من كل الحالات في هذه الفترة وقد يرمي في حوالي ٢٠٪ من الحالات

والمريض في هذا الاضطراب يشكو من صداع مختلف الشدة . كما يشكو من العجز عن التركيز والقلق وزيف البصر وعدم الاستقرار الحركي والأرق وأحيانا من وهم المرض — ويكثر هذا الاضطراب في حالات الهمال الذين يتوقعون تعويضا ماديا لإصابتهم ويكون علاجهم عسيرا للغاية

علاج الأمراض العقلية العضوية

يتوقف علاج هذه المجموعة عامة على نوع المرض وعلى مرحلته فإذا كانت ميكرو أو متأخرة ، ففي حالة الزهري ينبغي علاجه مبكرا جدا... هذا وينبغي أن تعالج الأعراض في نفس الوقت الذي تعالج فيه الأسباب

الفصل الحادى عشر

الأمراض النفسانية عند المسنين والأطفال

أولاً: عند المسنين

يزداد عدد المسنين من بلغ الستين أو جاوزها في المجتمع بزيادة الحضارة والرعاية الطبية ويزداد بذلك من يمكن أن يصيبهم أمراض عقلية ونفسية بحكم كبر السن. فقد لوحظ أن نسبة عدد المسنين الذين يدخلون مستشفى الأمراض العقلية لأول مرة قد ارتفعت كثيراً في البلاد المتقدمة صناعياً ولكن زيادة المرض العقلى عند المسنين قد تكون زيادة حقيقية كما أنها قد تعنى زيادة الالتقاء إلى هذه الأمراض لديهم فإذا أضفنا ما يصاحب التحضر والمدنية من تفكك روابط الأسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو كبار السن أمكننا أن ندرك السر في ظهور هذه الأمراض بنسبة عالية في المجتمعات المتقدمة لاقتفارهم إلى الرعاية وربما الاحترام التي كانوا يتمتعون بها في المجتمعات الأكثر تماسكاً واحتراماً للتقاليد.

هذا ويصاحب الشيخوخة تغيرات في النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية مما يتطلب الالتفات والرعاية لكل من هذه النواحي: فبطراً على المسن من النواحي البدنية ما يلي:

١ - الضعف العام في الصحة والقوة العضلية وبطء الحركة ورعشة الأطراف

٢ - تيبس المفاصل ، وتصبح العظام هشّة سهلة الكسر .

٣ - الميل إلى قرهمل الجلد

٤ - تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم ومضاعفاتها

٥ - الضعف الجنسي في الحواس

٦ - القابلية للمدوي . . نظراً لضعف المقاومة

ويطراً عليه في النواحي النفسية مايلي .

- ١ - اضطراب الذاكرة وخاصة نسيان الأحداث القريبة
- ٢ - ضيق الاهتمامات فيفقد المريض اهتمامه بالأشياء والأشخاص المحيطين به ولا يعود بهم يغير نفسه

ويطراً عليه في النواحي الاجتماعية مايلي :

- ١ - يحال كثير منهم إلى المعاش أو يتقاعدون رغم أن صحتهم العامة تمكنهم من القيام بالعمل ، ولا توضع إمكانياتهم وخبراتهم في الاعتبار نظراً لظروف المجتمع الاقتصادية والاجتماعية ، حيث يفضل أن يمكن صغار السن من العمل إذ يكونون أسرع وأوفر إنتاجاً . . وإن كانوا أقل خبرة ولذلك فإنه من المستحسن أن يكون لكل حالة مقياسها قسطاً الفرصة للذين تسمح لهم حالتهم الصحية بالاستمرار في العمل :

٢ - تضطرب الحالة الاقتصادية لكثير منهم نتيجة لتقاعدهم

- ٣ - يعيش كثير منهم في وحدة قاسية بعد ترك أولادهم لهم وانشغالهم بأحوالهم الخاصة .

وتغلب في المسنين أمراض وأعراض عقلية مميزة وتختلف في كل حالة وإن تدخلت أحياناً فن الأمراض ماهو وظيفي بحت ومنها ماهو عضوي بحت ومنها ماهو بين ، فاضطرابات العاطفة والمزاج والذهان الضلال يغلب عليها الصفات الوظيفية أما حالات عته الشيخوخة وتصلب شرايين المخ فيغلب عليها الصفات العضوية وهكذا . ويمكن أن يصاب انسان بأي من الاضطرابات العقلية المرضية العضوية التي ذكرت في الباب العاشر فضلاً عن تواتر إصابته بصفة خاصة بأنواع معينة من التفاعل العقل التي يمكن إيجازها فيما يلي :

أولاً : اضطرابات العاطفة

Affective Disorders

يتخذ اضطراب العاطفة في المسنين شكل الاكتئاب على الأغلب وتكون العوامل المساعدة له في العادة هي التقاعد والإحالة إلى المعاش والوحدة والاضطرابات

العضوية . . . ويصاحب الاكتئاب قلق وعدم استقرار وربما ضلالات انعدامية وضلالات اتهام الذات والشعور بالذنب وضلالات حشوية . . . ويندر أن يكون معه بطء في الاستجابة أو في النشاط الحركي

وقد تظهر الميول الاتهامية كما قد يزيد الاكتئاب إلى درجة الاكتئاب الذهولي ، ويمكن أن تقابل الاكتئاب كمرض منفرد كما يمكن أن نجهده كمضاعفة للاضطرابات العقلية الأخرى عند المسنين .

أما حالات الموس غنادرة الحدوث على أنها إذا حدثت تكون خطيرة للغاية نظرا لنقص كفاءة القلب مما لا يستطيع احتمال المجهود الشاق للهياج المصاحب ولا تضطرب القدرات العقلية الأخرى في حالات اختلال الملاحظة فتظل الذّاكرة سليمة والشخصية متساهلة وتستمر قدرة المريض على المبادرة والحكم السليم على الأمور .

٢ - الزهايم الضلال المتأخر

Late Paraphrenia

يكثر هذا النوع من المرض في السيدات غير المتزوجات إذا كانت شخصياتهن قبل المرض من النوع الموسوس أو الضلال - ويلعب اضطراب الإحساسات وخاصة اضطراب الرؤية والسمع دورا كبيرا في إحداث المرض . . . فتقصر سمع المسن - مثلا - وأصبح لا يمكنه تتبع ما يقال حوله ساوره الشك في أنهم يتكلمون عنه ثم بدأت سلسلة الضلالات ، ومع بدء المرض يزداد المريض انطوائية وتظهر الضلالات وتكون منظمة ومرتبطة ويلبغ عليها النوع الاضطهادي ، وأحيانا تكون مرتبطة بمواضيع عاطفية أو جنسية وقد يصاحبها هلاوس سمعية تتفق مع مجرى الضلال .

هذا وتظل الذّاكرة سليمة والانتباه حاد والتبجيسة متساهلة .

٣ — حالات الهذيان تحت الحادة

Subacute Delirious States

تحدث هذه الحالات عادة كمضاعفات لأمراض عضوية أخرى مثل تصلب شرايين المخ وعته الشيخوخة والأورام الخفية وهبوط القلب والالتهابات وعقب العمليات الجراحية . . الخ وتصف بتأرجح الوعي والتفكير في كل مجالات السلوك

٤ — تصلب شرايين المخ

Cerebral Atherosclerosis

قد يكون تصلب شرايين المخ جزءاً من التصلب العام للشرايين كما قد يصيب المخ وحده ، وتبدأ أعراضه في الظهور في العادة في الحلقة الخامسة والسادسة من العمر على أنه قد يبدأ في الحلقة الثالثة . . . وقد يصاحب تصلب الشرايين ارتفاع في ضغط الدم ولا يمتنع في ٥٠٪ من الحالات إلا بعد إصابة المريض بالفالج Cerebral Stroke وبالإضافة إلى الأعراض العامة كالصداع والدوخة والطنين والصرع نجد أنه قد توجد أعراض لإصابات موضعية في الجهاز العصبي كالشلل النصفي مثلاً ، ثم نجد أن أعراض تصلب الشرايين العقلية تلتخص فيما يلي :

- ١ — اضطراب الذاكرة وخاصة نسيان الأحداث القريبة
- ٢ — سيولة المواقف وتقلها ، وقد يصاب المريض بالبرود العاطفي
- ٣ — الاكتئاب
- ٤ — تقل الشخصية متأسكة نوعاً ما كما يظل الحكم على الأمور سليماً
- ٥ — يتصف هذا المرض أحياناً بتأرجح أطواره وتقلها ، وهذه الظاهرة تتميز عن البقية

٥ — السَّيْبَة

Senile Dementia

السَّيْبَة - لغةً - هو ذهاب العقل من الهرم ، وقد فضلنا استعمال هذا الاسم على استعمال لفظين اثنين هما عنه الشيخوخة .

ويصحب الشيخوخة العادية تدهور تدريجي في الوظائف العقلية الثلاث ، وخاصة في المبادأة والاستجابة ، والسَّيْبَة هو حدوث هذا التدهور الطبيعي بسرعة غير مادية وخاصة في وظيفة المراقبة والتفكير ، الأمر الذي يؤدي إلى التدهور السكلي الشخصية . . . ويحدث ذلك عادة بعد سن الستين ، كما أن الوراثة تلعب دورا هاما في توقيت حدوثه وسرعة التدهور ، بمعنى أنه إذا انصفت عائلة ما أنه يصيب المسنين فيها تدهور مبكر وسريع في القدرات العقلية ، فإن احتمال ظهور السَّيْبَة في عائلتها احتمال شديد ، والسَّيْبَة أكثر حدوثا في السيدات ويحدث معه ضمور في المخ عموما وخاصة في الفص الأمامي .

الأعراض الإكلينيكية : ينصف السَّيْبَة بالأعراض التالية :

- ١ — البداية التدريجية في أغلب الأحوال
- ٢ — اضطراب الذاكرة وخاصة للحوادث القريبة
- ٣ — ضيق الاهتمامات وبرود العاطفة وأحيانا الاكتئاب أو الضحك السطحي بنور داح
- ٤ — تدهور في العادات المعنوية وخاصة عادات الانحراج (فتيبول ويتبرز على ملابسه)
- ٥ — قد يحدث له هذيان حاد نتيجة أى عدوى أو مرض مفاجئ .
- ٦ — تضعف حيويته بصفة عامة .

علاج اضطرابات الشيخوخة

١ - العلاج المصنوع : ويشمل علاج الأسباب إن أمكن وعلاج الأعراض الأساسية والمصاحبة حدوثها وبمختلف من "عقاقير المهدئة أو الحافظة لضغط الدم إلى الفيتامينات والمنومات والعقاقير المعدلة المزاج والمضادة للاكتئاب

٢ - العلاج الاجتماعي : وهو أهم أنواع العلاج ويعتمد على إيجاد اهتمامات خاصة للمريض وأن نشعره بالاهتمام والتقدير ونملاً وقت فراغة وندفقه إلى المشاركة في الحياة الاجتماعية ونجعلهُ يعتقد أن ما تبقى له من قوى فكرية وجسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه وقد يقيد العلاج النفسي السطحي كما قد يساعد العلاج بالعمل كثيراً في هذا الصدد .

ثانياً : عند الأطفال

يزداد الاهتمام والعناية كل يوم بطريقة تنشئة الأطفال عامة وبالتفات إلى أمراضهم النفسية والعقلية خاصة ، وذلك نظراً لزيادة الاعتقاد بوجود أصل البلاء في هذه الفترة من النمو - فترة الطفولة - فما من مرض يصيب الكبار إلا وكانت له جذوره في مرحلة الطفولة ، وعلى ذلك فإنه كلما زادت العناية بأمراض الأطفال كلما قلت نسبة الأمراض عند البالغين والمسنين ، على أنه ينبغي أن نشير إلى أن عنايتنا بهذه الأمراض لا ينبغي أن تنتهي بنا إلى المبالغة في تقدير معنى ما يطرأ على الطفل من شذوذ في التصرفات وغرابة في السلوك ، فإن الأطفال جميعاً لهم وسواسهم وخيالاتهم وانحرافات مزاجهم وكثرة حركاتهم وسلوكهم غير الاجتماعي وهم مع ذلك لا يزالون أسوياء لا غبار عليهم ولو كننا نقف على هذه الأعراض حين تتصف بالمبالغة أو التكرار المزعج أو حين تكون مسببة في إعاقة النمو أو العجز عن التكيف

وكثير من الأمراض النفسية عند الأطفال لا يختلف مضمونها العام عنها في الكبار ونشير هنا إلى البعض الاضطرابات النفسية التي تحدث في الصغار :

١ - إنحرافات الشخصية : مثل الجبن والتعنت وسرعة الغضب والحساسية المفرطة والحجل والافتواء والاسترسال في أحلام اليقظة والاضطرابات العاطفية .

٢ - اضطراب السلوك :

ويشمل أنواعاً عديدة مثل :

(١) الكذب : الذي قد يكون دفاعاً عن النفس أو لإحاطة الذات بالثمن الأهمية . أو لعدم القدرة على التمييز بين الحقيقة والخيال

(٢) السرقة : التي قد تكون دون قصد سوء فيرتكبها الطفل لمجرد وجود الفرصة لأخذ شيء ما ، أو ليظهر أمام أصدقائه بأنه رجل كبير يملك أشياء ثمينة أو بقصد الاحتجاج على الوضع الاجتماعي الذي يتصور أنه يحرمه كثيراً من مطالبه ، كما تكون مظهرأ قهرياً لا يملك له دفعا رغم محاولته مقاومته .

(٣) نوبات الغضب والأقفة في الطعام ورفض الأكل : وتكون كلها محاولات لتحقيق الذات أو لمخالفة النظام الموضوع ، كما قد تكون مزيجا من الاثنين .

(٤) القسوة : وقد تكون فطرية كما قد تكون تفاعلا من جانب الطفل نحو المجتمع الذي يتصور أنه يعامله بجفاء فيرد له الصاع صاعين .

(٥) السلوك الجنسي الشاذ ، والانحراف والتشرد إلى آخر هذه الصور غير الاجتماعية أو المضادة للمجتمع التي تؤدي في شكلها الشديد إلى الوقوع تحت طائلة القانون ونعزو اضطرابات السلوك في الطفولة إلى أسباب عديدة ، أهمها :

أ - محاولة ترويض ما يقده الطفل أو حرمانه

ب - تجنب المواقف المؤلة بالحرب منها

ح — محاولة تأكيد كيانه نتيجة لإحساسه بالضعف والنقص.

و — الانتقام من الوالدين إما شعوريا أو لاشعوريا

٣ — اضطراب العادات : وتشمل مص الأصابع وقضم الأظافر وهرز الرأس والتبول والتبرز اللا إرادى والعقاة واضطراب الكلام والمشى ويفلب فى اضطراب العادات محاولة التسكوس إلى طرق التصرف الطفلية (راجع ص ٦٨)

٤ — اضطرابات قص السكر فى الدم : وتشمل الكابوس والصداع النصفى والأرق والمشى أثناء النوم والتبول الليلى والقيء الدورى

٥ — العصاب بأنواعه

٦ — الذهان الوظيفى : وقد كثر الحديث أخيرا عن القصاص الطفلى ومدى تواتره

٧ — النقص العقلى

٨ — الأمراض النفسية والعقلية السمية والوظيفية .

الفصل الثاني عشر

نفس وجسم

يتكون الانسان من جسم ونفس يتفاعلان في بيئة تعيط بهما ، وبما أن الانسان وحدة لا تتجزأ ، فمن البديهي أن تكون أجزاء هذه الوحدة مرتبطة غاية الترابط فتؤثر في بعضها أشد التأثير وأدقّه فما لاشك فيه أن الحالة النفسية تؤثر على الحالة البدنية تأثيراً حقيقياً وظاهراً ، ومن أبسط الأمثلة على ذلك سرعة ضربات القلب نتيجة للخوف أو احمرار الوجه نتيجة للخجل . . . وغير ذلك لاحصر له . وبالمثل ، نجد أن الحالة النفسية تتأثر بالحالة الجسمية تأثراً شديداً ، وقد سبق أن ذكرنا كيف أن ارتفاع درجة الحرارة يصبحه أعراض عقلية شديدة كالحذيان مثلاً . . . وتطبق هذه العلاقة على سائر الأمراض العقلية العرضية والمضوية ويتفاعل المريض للمرض المضوي تفاعلاً يتوقف على تكوينه النفسي وتركيب شخصيته ، فنجد مثلاً أن مريضاً بالقلب ليس عنده - سوى لغض بسيط لا يتقص من كفاءته المضوية ، نجد هذا المريض - إذا كانت شخصيته غير ناضجة قد يلزم الفراش ويشكو من الانهاك والإرهاق ، ويرد بهما انصرافه عن أداء واجباته وربما انطوائه ، في حين أننا نجد مريضاً آخر يعاني من هبوط القلب فعلاً ولكنه يحاول أن يزاوّل نشاطه في حدود تعليمات الطبيب فيستعمل الدواء ويسمى إليه .

وهكذا نرى أن المرض عامته ليس إلا تفاعلاً بين الجسم والنفس الصعوبات التي يلقاها الإنسان في البيئة سواء كانت هذه الصعوبات جرثومة تفزو جسمه أو فساد يصيب آتاله ، فلا يمكن إعتبار أي منهما مسئولاً مسئولة منفردة عن أعراضه .

وقد أطلق على الأمراض الجسمية التي تنتج من الاقترانات النفسية اسم الأمراض الجسمية النفسية Psychosomatic Diseases وتحتل هذه الأمراض نتيجة لتأثر الجهاز العصبي الذاتي Autonomic Nervous System المرتبط أشد الارتباط بالمهيد Hypothalamus ، ومن المعروف أن المهيد يتأثر بالعواطف أشد التأثر وينتقل مفعول ذلك إلى سائر أجزاء الجسم عن طريق الجهاز العصبي ... ، ولكن هذه الأمراض ليست الوحيدة التي تمثل العلاقة بين الجسم والنفس بل ينبغي أن ننظر إلى هذه العلاقة من زاويتين أساسيتين :

أولا : تأثير الحالة النفسية على الحالة الجسمية ويشمل تأثير تطور المرض المعنوي واستجابته للشفاء بالحالة النفسية .

ثانيا : تأثير الحالة الجسمية على الحالة النفسية، ويشمل الأمراض النفسية والعقلية المرضية والمعنوية كما يشمل التفاعل النفسى للمرض نتيجة العجز المعنوي الناتج عنه .

وليان ذلك ينبغي أن تتيج كل جهاز من أجهزة الجسم لمعرفة كيف يمكن أن يتأثر بالحالة النفسية وكيف يؤثر إحتلاله فيها

أولا : الجهاز الدوري

ربما كان القلب وضع خاص في مقام سائر الناس بما يجعله مركز الاهتمام ، ومركز الاضطراب النفسى في كثير من الأحوال ... فالقلب في مفهوم الناس عامة هو أم ضو في جسم الانسان وهو في عمله الدائم ينضى والحياة ، وفي صمته ولو لمدة قصيرة - يعنى «الموت» ... ، ومن ناحية أخرى فإنه يتصل إتصالا وثيقا بالعواطف والاقتران حتى أن كلام العامة ، وحديث الأدب والشعر قد جعله مركزا للحب والعطف والخوف والجسارة ، وأحيانا الايمان فلا غرو بعد كل هذا إذا ارتسمت له كل هذه الأهمية في قلوب الناس ، وبالتالي : لا عجب إذا نال حظا وافرا من شكوى المرضى

ويتأثر الجهاز الدورى بالحالة النفسية للمريض ، ويؤثر فيها بدوره في صور متعددة منها :

(١) قد يشكو المريض من أعراض تتصل بالجهاز الدورى - رغم سلامته العضوية التامة - ولا تبدو هذه الأعراض أن تكون مظاهر جسمية للقلق الذى يشمل النفس والجسم جميعا ولكنه يتركز في هذه الحالة حول الجهاز الدورى ، وقد تتجمع الأعراض بصورة أو بأخرى فتشمل مجموعة من المظاهر تستأهل أن يطلق عليها اسم خاص بها ... ومن ذلك .

١ - عصاب القلب Cardiac Neurosis وهنا يحس المريض خفقان قلبه ، وبسرعة ضرباته وربما شعر بضغط في الناحية اليسرى من الصدر وكثيراً ما يشكو من ألم حاد تحت الثدي الأيسر مباشرة وهذه عادة علامة مميزة لعدم احتمال وجود مرض عضوى بالقلب إذ أن الألم الناشئ عن أمراض القلب يكون عادة تحت القص أو بالقرب من دفم المعدة ، ولا يكون ملتوماً للجانب الأيسر من الصدر بهذه الصورة الدرامية ، ويتردد مريض عصاب القلب عادة على أطباء القلب ويكثر من عمل رسام القلب الكهربائى وكلما طمأنه طبيب القلب على نفسه هدأت حاله لبعضة ساعات أو أيام ولكن سرعان ما يعاوده اضطرابه ويعود للتركيز حول قلبه واحتمال توقفه ... الخ ونحب أن نشير هنا إلى أن كثرة عمل الفحوص للقلب رغم ثقة الطبيب من سلامته بقصد أن ذلك وإن لم ينفع لا يضر ، قد يضر المريض ضرراً بالغاً فإنه سوف يزيد من تركيزه حول قلبه ولا يكأ أنه سوف يشكك في ثقة الطبيب بتشخيصه إذ أنه لو كان واتقيا تماماً لما أعاد الفحوص مراراً وتكراراً ... لذلك كان من الأفضل دائماً التأكيد مرة واحدة من التشخيص ثم معاملة المريض على أساس سلامته عضوياً فلا داع لآعادة الفحص أو الأبحاث مهما ألح خوفاً من تثبيت الشكوى وزعزعة الثقة بالرأى الأول .

ويمالج النوع البسيط من هذا العصاب بواسطة طبيب القلب المتقن نفسياً المتمرس في فهم المريض كإنسان متكامل ، أما النوع الشديد منه فينبغى أن يتناوله طبيب نفسى قد يحتاج علاجه طرقاً خاصة ووقتها مستقيضاً .

٢ — الضعف العصبي الدوري Neuociscularosy & Sibera

يتصف هذا المرض بادنهناك البادى ، والشكوى من العجز عن القيام بأى مجهود وإرجاع ذلك إلى ضعف الجهاز الدورى الذى تقل كفاءته من الناحية الفعلية ، ويشبه هذا الضعف الى حد كبير عصاب التينوراستاتيا (راجع ص ١٢٩) وهو يحدث نتيجة لصراع لا يمد له المريض حلا ، وأول ما عرف هذا العصاب صرف فى الجنود أثناء الحرب حيث يمتد الصراع بين غريزى حب الوطن والمحافظة على الذات ، وينتهى هذا الصراع باستفاد الطاقة وبالتالي بالاحساس بعجز الجهاز الدورى عن القيام بالوظائف الطبيعية اللازمة ، فيشكو المريض من التهجان وقصر النفس والدوخة والصداع وربما اضطراب احساس الأطراف . . . الخ ويبدوا اضطراب الجهاز العصبي الذاتى فيما يظهر على المريض من إمرار الوجه وسرعة ضربات القاب ورحشة الأطراف والعرق لاسيا تحت الإبط .

٣ — عصاب ضغط الدم المنخفض ، وهنا يكون ضغط دم المريض أقل من المعتاد ويكون المريض عادة من ذوى التكوين التحيف وينشغل على ذلك انشغالا بالغا ويعتقد أنه لا يستطيع القيام بما يقوم به الشخص العادى من أعمال . ويشكو من الإنهاك والعجز عن التركيز وأحيانا الرغبة فى النوم والعزوف عن أى عمل فيه مظنة الإرهاق .

(٢) تعتبر بعض أمراض الجهاز الدورى من الأمراض الجسمية النفسية ، أى أن تلك الأمراض تكون نتيجة جسمية للحالة النفسية ومن ذلك :

١ — ضغط الدم العالى Essential Hypertension : لوحظ أن ضغط الدم العالى يوجد فى الأشخاص ذوى الشخصية الحساسة والشعور المرهف . كما لوحظ أنه يتواتر فى أكثر من فرد من العائلة الواحدة ، وقد يرتفع الضغط ارتقاغا مؤقتا نتيجة لشعور بالرغبة أثناء الكشف أو نتيجة للانشغال ، ولكن هذا الارتفاع يكون فى الضغط الانقباضى أكثر منه بكشف عن الضغط الانبساطى أما فى حالات مرضى ضغط الدم فإن السبب النفسى

يكون عادة توتر دائم ، وكبت لليول العدوانية وربما كان ترجمة . لزعة العدوان على الذات .

٢ - الذبحة الصدرية : Angina Pectoris : وهي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية Coronary Artries يعوق سير الدم فيها مؤقتا . وينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب مما يسبب قصا في الأكسجين اللازم لتشغيلها الفذائي ويستتبع ذلك حدوث آلام في الصدر ، ويحدث هذا التقلص نتيجة لصدمة نفسية (أو لأسباب أخرى كالتعرض للبرد أو القيام بمجهود جسدي ضيف أو تناول وجبة غذاء دسمة . . . الخ) تؤثر على الجهاز العصبي الذاتي الذي يسبب تقلصا في الشرايين ، وقد يصحب هذا التقلص زيادة في الأدرينالين والكورتيزون نتيجة الضغط النفسي مما يقلل من وقت تخثر الدم فينسد الشريان تماما وينتج عن ذلك الجلطة الدموية في شرايين القلب Coronary Thrombosis وهي مرض خطير يستتبعه موت جزء من عضلات القلب وتعرض فيه حياة المريض للخطر .

(٣) يختلف تفاعل المريض للأمراض التي تصيب القلب فعلا مثل روماتزم القلب أو العيوب الخلقية فيه باختلاف تكوين شخصيته قد يصيبه ، الاكتئاب الشديد والحزن على نفسه ويكثر من الشكوى كما يشعر بعدم أهمية الحياة وربما راودته الأفكار الانتحارية . وقد ينزوي عن المجتمع وينطوي على نفسه ويحس بالنقص وربما أطلق في أحلام اليقظة وبنى لنفسه عالما من الخيال وقد يلجأ إلى جذب الانتباه والتواكل والاعتدال على غيره والمبالغة في أعراسه . . إلى غير ذلك من أنواع التفاعل التي تحدثها شخصيته قبل المرض .

ثانيا : الجهاز الهضمي

يعتبر الجهاز الهضمي من أوثق الأجهزة الجسمية ارتباطا بالحقائق النفسية وربما كان ذلك لأن أمراض اضطراب الجهاز الهضمي لها علاقة وثيقة بتطور الطفل

النفسى وتعليم الماديات الحيوية الأولية ، فإن الطفل يتعرف على دنياه في شهوره الأولى خلال فة ولا تنفى الحياة والاشياء لديه سوى ندى أمه وامتناءه ، فإذا تطور عن ذلك أصبح اهتمامه واهتمام والديه متوجها إلى تعليمه السيطرة على عادات إخراجيه ، وقد يصاحب ذلك قسوة بالغة أو تهديد شديد بما يدفع الطفل إلى اللجوء إلى إغاطة والديه أو الاحتجاج عليهم أو الانتقام منهم بعدم ضبط هذه العمليات . . . الخ ولعل عملية التقيء المتكرر تكون تعبيراً عما عوّرا عن رفض الحياة ومستلزماتها ، كما قد تكون عملية الامساك ترجمة عن عدم الرغبة في التمسك بشئ يستشعر المريض الرعدة وأنه لا يأخذ من أحد شيئاً فهو بالتالى ليس ملزماً بإعطاء الدنيا شيئاً . . . وهكذا تختلف تفاسير أعراض الجهاز الهضمى المرتبطة بالحالة النفسية باختلاف مفاهيم التكوين النفسى .
ومن صور اضطراب الجهاز الهضمى التى تعيننا فى هذا الصدد ما يلى :

(١) يضطرب الجهاز الهضمى أشد الاضطراب مع المرض النفسى ؛ فترى أن المرض النفسى كثيراً ما يصحبه الاسهال أو الامساك أو تقلص المعدة أو التقيء أو الشره أو فقد الشهية . . . وقد يصل فقد الشهية إلى درجة كبيرة يفقد معها المريض وزنه ويسمى « فقد الشهية المعصى » *Anorexia Nervosa* حتى تتعرض حياته للخطر ، ويكون ذلك مظهراً هستيرياً أو قد يكون أحياناً نوعاً من الخلف الذى يتصف به الفصاميون

(٢) تعتبر بعض أمراض الجهاز الهضمى من الأمراض الجسمية النفسية وأهم تلك الأمراض هى :

١ — قرحة المعدة والاثني عشر *Peptic ulcer* : تصف حياة مريض هذه القرحة — لاسيما قرحة الاثني عشر بالتوتر والجفاف ، كما يكون أغلبهم من الطموحين متعددى النشاط مما يجعلهم فريسة صراعات مختلفة تصحب الرغبة فى تحقيق آمال كثيرة فى وقت محدود بالإمكانات الإنسانية العادية ، بل وقد ترتبط شدة القرحة ومضاعفاتها — كالنزيف والنفاذ —

بالحالة النفسية ، فكثيرا ما تقابل نزيف القرحة بعد صدمة نفسية عنيفة .

وقد لوحظ أن هذا المريض يستجيب تماما للعلاج النفسى وتغيير ظروف البيئة حتى صار من المتواتر الطريف أن ينصح الجراح مريضه . بتغيير عمله أو زوجته (١) قبل أن يتدخل هو جراحيا .

٢ - التهاب القولون التقرحى Ulcerative Colitis لوحظ أن هذا النوع من التقرح فى القولون يصاحبه تغيرات ظاهرة فى الشخصية ١ وقد اختلف الباحثون فيما إذا كانت هذه التغيرات هى السبب فى الالتهاب أصلا أم أنها نتيجة له فقد تبين أن الحالة النفسية للمريض تتحسن مع تحسن التقرحات وذهاب الألم ، وعلى كل حال فإن شخصية هذا المريض تنصف عادة بالإنطوائية والاعتداد بالآى والتركييز على الذات ، وأحيانا بالتعنت والصلابة .

ثالثا : الجهاز التنفسى

تمثل علاقة الجهاز التنفسى بالحالة النفسية فيما يلى :

(١) قد يظهر الاضطراب النفسى فى صورة تهجان وضيق فى الصدر وصعوبة فى التنفس وضغط على القفص الصدرى وأحيانا الشعور بالاختناق وتظهر هذه الأعراض عادة مع القلق أو الإكتئاب .

(٢) تنصف شخصية مريض الدرن الصدرى بصفات معينة منها التركيز على الذات والشعور بالنقص والابتواء فى التعامل وأحيانا الحقد على المجتمع ، وربما كان هذا التغير نتيجة لطبيعة المرضى وطول مدة العلاج والعزلة التى يفرضها المرض على المريض فى كثير من الأحيان وابتعاد الناس عنه توقيا لشربه .

(٣) يعتبر مرض الربو من أهم الأمراض الجسمية النفسية الجهاز الصدرى فعلى الرغم من أنه فى الغالب يرجع إلى الحساسية إلا أن أنواعا كثيرة منه ترجع إلى أسباب نفسية .

(٤) قد يكون الربو مظهرا هستيريا وفي هذه الحالة يكون المرض في ظاهره ربوا، ولكن في الحقيقة يكون سرعة تنفس بدون تقلص في الشعبات ويسمى «النهجان، الهستيرى» Hysterical Hyperpnea. وقد يستمر النهجان مدة طويلة حتى ينقص ثاني اكسيد الكربون في الدم ويستتبعه ارتفاع قلبية الدم ثم تقلص اليدين فيخيل للفاحص لأول وهلة أن تقلص اليدين هستيرى كذلك في حين أنه مضاعفة عضوية لمرض هستيرى... وهكذا ترى دقة التداخل بين المرض النفسى والجسمى.

رابعا : الجهاز الجلدى

يعتبر الجلد من أوثق الأنسجة ارتباطا بالجهاز العصبى وبالتالي بالاضطرابات النفسية الجسمية ، فهما في نشأتها الجنينية قد نشأ من نسيج واحد وهو الاكتودرم Ectoderm والجلد مركز حساس نظراً لأنه يمثل عنوان الانسان ومظهره ، فمن السهل أن يكون المترجم عما يعمل بداخله من افعالات ، ومن أبسط مظاهر هذا التعبير هو حمرة الخجل وشحوب الخوف... إلى آخر المظاهر التي ترجع عن الافعالات ، ونشير هنا إلى تبادل التأثير بين الأمراض الجلدية ، والحالة النفسية :

(١) تعتبر كثير من أمراض الجلد من الأمراض الجسمية النفسية ومن أبسطها وأكثرها شيوعا : مرض الثعلبة وهو سقوط الشعر الذي قد يكون جزئيا أو كليا... وقد عرف العامة هذه الظاهرة تماما وربطوا بين سقوط الشعر والحزن وبطأ وثيقا، وقد وجد أن كلا من الشخصية قبل المرض والسبب المرض يشتركان في ظهور هذه الاعراض .. ويستتبع سقوط الشعر تشوه خفي واضح يبعث الاكتئاب وربما يدفع المريض إلى اعتزال الناس حتى لا تفرجه أسنلتهم أو تفرجه تعليقاتهم ، وقد وجد أن مرض الثعلبة يستجيب استجابة أكيدة بالاهتمام بالناحية النفسية سواء من طبيب الأمراض الجلدية أم من طبيب الأمراض النفسية حسب درجة الحالة النفسية.

هذا وتعتبر الحالة النفسية مسئولة كليا أو جزئيا عن ظهور أمراض جلدية أخرى مثل الأرتكرايا والإكزيما والصدفية ، تلك الأمراض التي تعتبر دائما

الحساسية والاسباب النفسية من أهم أسبابها ونكرر التأكيد عن أهمية العلاقة الوثيقة بين الحساسية والحالة النفسية .

(٢) بعض الأمراض الجلدية تشوه المظهر الخارجى للمريض مما يستتبع شعوره بالنقص وبمنظرات الناس، وربما إحساسه بذاته أكثر من المعتاد، الأمر الذى قد يتطور عند المهيئين إلى ضلالات الإشارة أو التنبع . ومن أهم امثلة هذه الأمراض حب الشباب المزمن والشديد والذى يبلغ من تألم المريض منه أنه يسترعى انتباهه إليه ، فسلا يكف عن العبث فيه بيديه ، فيزيد التهاباته ويعوق شفاؤه وتسوء الحالة بسوء الحالة النفسية . . . وربما كان الاندفاع إلى العبث به وحكة بشدة يشبه فى الزامه ظاهرة التهرج حيث لا يستطيع المريض منع نفسه من ذلك ، وبدى أن له كى ينفع العلاج الجلدى لابد أن تقطع الحلقة المفرغة وتجه إلى تهدئة المريض وإثارة رغبته فى الشفاء وإلى إتمامه مدى أهمية تعاونه فى ذلك

(٣) توجد أمراض جلدية تشبه فى مظهرها ونتيجتها وطريقة حدوثها مرض المستيريا ، ومثال ذلك هو التهاب الجلد الزائف . . حيث يحدث المريض فى جلده - دون وعيه - خدوشا تختلف شدتها ولكنها تخرج جميعا منه وتحدثه ثم يحدث الالتهاب نتيجة للتلوث والالتهابات الثانوية . . . ويحدث هذا الحك أو الحفش أثناء النوم عادة . . . وتكون أسباب المرض هى الرغبة فى استردار العطف أو جذب الإنتباه أو الاحتجاج أو إيلام الذات والعدوان الداخلى . . . كل هذه العوامل التى تتم لاشعوريا وتظهر فى صورة هذا المرض دون وعى المريض وإدراكه . . . فتشبه إلى حد كبير مرض المستيريا ، وتعتبر أحيانا من مظاهره .

(٤) قديكون الجلد مركزا لإحساسات إوممية (هوسات) كما هو الحال عند مرضى الكوكابين (راجع ص ٩٦) .

خامسا : الجهاز التناسلى

يعتبر الجهاز التناسلى من أهم الأجهزة التى تتأثر بالحالة النفسية كما يؤثر أى

خلل أو عجز فيه على حالة المريض النفسية أيما تأثير، وارتباط الجهاز التناسلي بالنشاط الجنسي للإنسان يعطيه وضعا خاصا في الأمراض النفسية والأمراض الجسمية النفسية على حد سواء .

وقد كان الهدف الأساسي من الفريزة الجنسية هو حفظ النوع بالتناسل ثم أصبحت بالتطور والحدوث لها أهميتها الخاصة وقوانينها الذاتية، كما أنها نالت حظا وفيرا في مسئوليتها عن تسليب الأمراض النفسية وبلغ في ذلك أشد المبالغة . حتى اتخذ آخرون موقف إنكار تام من هذه الأفكار . وهما يكن من أمر، فإن الدافع الجنسي دافع قوى يؤثر في كافة تصرفات الإنسان وأحواله النفسية، كما أن الجهاز المتصل به وهو الجهاز التناسلي يعتبر حساسا تماما لسكافة التفاعلات النفسية : ومن ذلك :

(١) العنة : Impotence وهو العجز عن الانتصاب لمرض الاتصال الجنسي، ويكون عادة نتيجة لاضطراب نفسي، إذ ينجم هذا العجز عن حالة كلف شديدة، أو خوف من الفضيحة أو شعور بالنقص وعدم الثقة إلى غير ذلك، كما قد يكون نوعا من فقد الإرادة في انقسام، أو مظهر استهتريا هرويا احتجاجا على شريك بذاته أو عرضا من أعراض المزوف عن الحياة في حالات الاكتئاب... الخ . وتعتبر سرعة القذف الدرجة الأولى من العنة، حيث يتم القذف قبيل الاتصال الجنسي ويتبع عنه الارتضاء فورا.

(٢) يرتب عن العنة - حتى ولو كانت له أسباب عضوية - مضاعفات نفسية شديدة منها الاكتئاب والشعور بالنقص والإطواء. وربما تطور ذلك إلى ظهور أمراض نفسية واضحة .

(٣) البرود الجنسي عند النساء : Frigidity وهو المظهر المقابل للعنة عند الرجال ويحدث نتيجة للجهل الجنسي أو التربية القاسية أو الختان أو للحصر والتلق... إلى غير ذلك من أسباب .

(٤) اضطراب الطمث : تعتبر اضطرابات الطمث من أهم مظاهر الاضطرابات

النفسية ، وعسر الطمث Dysmenorrhea من أهم الأمراض الجسمية النفسية في هذا الصدد وهو يصيب الفتيات قبل الزواج ويصاحب الطمث آلام مبرحة وتقلصات شديدة — تخف كثيرا بالإلتفات إلى الحالة النفسية ومحاولة تعديلها على قدر الإمكان .

وقد ينقطع الطمث عند بعض المريضات بالأمراض العقلية أو النفسية ، أو قد يحتل نظامه مع بدء المرض النفسى ، ولكنه يعود — عادة — إلى التحسن قرب شفاء المريض .

(ه) العقم : يعتبر العقم سبباً مهيئاً ومرسباً للأمراض النفسية إذ يبعث شعوراً بالنقص عن المسؤول عنه ، وعادة ما يلجأ الرجال اليوم على النساء رغم أنهم يشتركون في المسؤولية سواء بسواء ، وقد يستتبع شعور النقص وعدم الكفاءة عند الرجال عجزهم الجنسي رغم أنه لا توجد علاقة عضوية مباشرة بين العقم والعنة ، أما النساء فهن يصبن بخيبة أمل وحرمان من غريزة من أهم الفرائز لديهن وهى الأمومة ... مما قد يترتب عليه عواقب نفسية وخيمة .

سادساً : الجهاز البولي

يتصل الجهاز البولى اتصالاً وثيقاً بالجهاز التناسلى ، ولكننا رأينا الحديث عنهما حديثاً منفصلاً لاختلاف علاقتهما — نوعاً ما — بالجهاز النفسى .

وقد سبق الحديث عن علاقة عادات الإخراج بتكوين الطفل النفسى ، وكيف أن التبول اللا إرادى قد يكون احتجاجاً على الوالدين أو عقاباً لها ... كما أنه من الملاحظ المتواتر أن كثرة التبول مظهر واضح للقلق ، وهذا ما يشعر به الطالب قبيل الامتحان ، أو الخطيب قبيل البت فى أمر قبوله زواجاً ، أو أى إنسان فى أى موقف من المواقف المثيرة للقلق .

هذا ، وقد يكون احتباس البول مظهر أمن مظاهر الخلف فى مرضى الفصام أو مظهر أمن مظاهر الإكتئاب فى حالات الإكتئاب الذهولى ...

سابعاً : الغدد الصماء

قد يكون اضطراب العاطفة سبباً مباشراً لظهور بعض امراض الغدد الصماء مثل البول السكري والتسمم الدقي .

كما قد يؤثر اضطراب الغدد الصماء على الحالة النفسية تأثيراً مباشراً أو غير مباشر نتيجة للتشوه الخلقي المصاحب (ص ٣٠) ، ونكاد نقول أنه لا يوجد مرض يصيب الغدد الصماء لا يصاحبه اعراض نفسية

وقد لوحظ أن لقشرة الغدة فوق الدرقية دوراً هاماً جداً في التفاعل لضغوط الحياة ومواجهتها ، وتنظيم وظائف الأعضاء في أوقات الضغوط بطريقة يمكنها التلائم مع المتطلبات الجديدة في هذه الأحوال الحرجة ...

ثامناً : الجهاز العصبي

يعتبر الجهاز النفسي من وظائف التركيب العصبي أساساً .. ولكن صعوبة الأمر تنبع من عدم القدرة على تحديد مراكز الوظائف النفسية ، وبالتالي أما كن الاضطرابات النفسية تحديداً دقيقاً ... ، وعلى ذلك فإن أى اضطراب في الجهاز النفسي يرجع إلى اضطراب في التركيب العصبي ، ولكن الاختلاف بين أطباء الأمراض النفسية وبين المتعصبين للأفكار العصبية العضوية نشأ نتيجة تمسك الآخرين بضرورة وجود تغير مرضي مجهرى يفسر الاضطرابات النفسية وبالتالي فهي لا تعالج إلا بعقار يزيل هذا التغير. في حين أن أطباء النفس يذهبون إلى أن هذا التغير يمكن أن يكون تغيراً مجهرياً كما هو الحال في الأمراض العقلية العضوية (ص ٢٥٥) كما يمكن أن يكون تغيراً مرضياً ميمياً كما هو الحال في الأمراض العقلية العَرَضية (ص ٢٤٥) .. وبعد ذلك فهو قد يكون تغيراً كهربائياً كما هو الحال في الصرع (ص ٢٣٢) وبعض الحالات السيكوباتية المتعدية (ص ١٤٦) ، كما يمكن أن يكون تغيراً إنزيمياً أو إلكترونياً أو تنظيمياً .. مما سيبحث بتقديم العلم ويفسر سائر الأمراض النفسية والعقلية

الوظيفية .. وبناء على ذلك نجد أن العلاج ينبغي ألا يتوقف عند الفهم المحدود ولا أن يقتصر على العقاقير إذ أن أى علاج لابد أن يحدث تغيراً معيناً في التركيب العصبي لم يعرف طبيعته بعد وربما لا يعدو أن يكون إعادة تنظيم لما اختل من وظائف .. كالتأما ظن أصل هذا الغطل على أن علاقة بقية أجزاء الجهاز العصبي ووظائفه بالحالة النفسية علاقة لها أبعادها المختلفة وصورها الماثلة لآثار الأجهزة، ومن ذلك :

(١) قد يتفاعل المريض المرض العصبي بصورة مبالغة تزيد من تصوير أعراضه دون مبرر عضوي يتناسب مع العجز الذي يديه مثلاً ، فإذا أصيب بشلل جزئي في أحد أطرافه ولم يكن هذا الشلل كافياً لأن يعوق حركته إلا بمقدار يسير فإن التفاعل النفسي المسمى " قد يجعل العجز تاماً ويكون هنا المرض النفسي موجود مع وجود المرض العصبي فعلاً . وهذا هو ما أشرنا إليه في إمكان تناوب نوبات الصرع مع نوبات الهستيريا (ص ٢٤٠)

(٢) قد يؤثر المرض العضوي العصبي على الحالة النفسية فيتفاعل المريض للعجز الناشئ تفاعلاً مختلف باختلاف تكوين شخصيته ، فقد يتفاعل بالاكتراب أو القلق أو الانطواء .. الخ

(٣) قد تكون الأعراض نفسية محنة ولكنها تعبر عن نفسها بواسطة الأعراض العصبية ، وتكثر هذه المظاهر في حالات الهستيريا مثل النوبات الهستيرية والشلل وقد الاحساس أو زياده .

(٤) يعتبر الوعي من وظيفة التكوين الشبكي Reticular Formation ولذلك فإن اضطراب الوعي يكون دائماً مصحوباً بتغير في نظام التكوين الشبكي ووظيفته .

(٥) يمكن أن تعتبر الحواس الخاصة بما فيها العين والأذن جزءاً من الجهاز العصبي حيث أنها لا تعدو أن تكون أعضاء إحساس مخورة ومعددة الاستقبال

نوع خاص من الاحساسات ، وتؤثر الحالة النفسية على حدة هذه الحواس وعلى كفاءتها في القيام بوظيفتها . . .

كما قد تكون هذه الحواس مركزا لإحساسات كاذبة ، فتكون مصدرا لوجود إدراكات دون وجود مؤثر خارجي (أى هلاوس ص ٩٦)

وبه —

فستطيع القول دون تردد أنه لا يوجد مرض جسمي بحت ، يؤثر في الجسم دون النفس . . .

كما أنه لا يوجد مرض نفسي بحت يؤثر في النفس دون الجسم . . .

وذلك . . . لأنه لا يوجد جسم بدون نفس إلا الجراد والجث . . .

كما أنه لا توجد نفس بدون جسم . . . إلا الأرواح والأشباح . . .

الفصل الثالث عشر

الأسس العامة للعلاج

ليس المرض النفسي بدءاً من الأمراض .
والمرض — لغةً — هو إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها
فإذا أصاب طبيعة الإنسان الراتمة . . ظل من ظلام فقد مَرِضَ ، وينبغي
عليه أن يبحث عن علاج .. ومعالج .

ويذكر لنا التاريخ أنه لا يوجد مرض طبي أو جراحي لم يمر بامتحان
الشموعة والدجل ، ولم يعالج بالتأميم والرق . حتى انتهت البشرية — بعد
خسائر ليست يسيرة — إلى أن . الطبيب ، هو المسئول الأول عن هذه المهمة
الإنسانية الكريمة . .

ولم يختلف المرض النفسي عن سائر الأمراض . . فقد مره بنفس مراحل
التخبط والتشوش . غير أنه تلسكاً في تلك المراحل طويلاً . ولم يكن ذلك
إلا لطبيعته الخفية . واقتراره إلى الأدلة المادية الصارخة التي توقف هذا الهراء
عند حد . وهو لم يتأخر عن سائر فروع الطب في مجال العلاج لحسب، ولكنه
تأخر عنها في التحديد والتصنيف والتشخيص ووسائل العلاج جميعاً .

غير أن الأوان قد آن لوضع حد لهذا التخبط . . والقضاء على كل تدخل
لا ينحى منه إلى الخسار والضياع .

إذاً ...

فالمرض النفسي «مرض» . . بكل مفهوم الصحة والمرض . وعليه فالمعالج
له هو « الطبيب » بكل علمه ودراسته ، والطبيب هو من درس الطب ومارسه ،
ودرس تكوين كيان الإنسان ك مفهوم موحد من جسم ونفس يتفاعلا في بيئة
اجتماعية تخيط بهما . . ثم درس ما يعتري جسم الإنسان ونفسه من اضطراب
وخلل ، ثم تخصص بعد ذلك — كيف شاء — في ما يصيب النفس (أكثر من

الجسم) من اضطراب أو ما يصيب الجسم (أكثر من النفس) من أمراض .. ولكنه في كل حال قد خلط هذا الفهم المتكامل للانسان بعقله ولحمه ودمه فأصبح جزءاً لا يتجزأ منه ، يعمل بوحية ويسير على هديه .

ونظرة عامة إلى الفصل الثاني عشر « نفس وجسم » ندرك معها مدى التداخل والترابط بين وحدات الانسان . كما ندرك أنه يستحيل على أى صورة من الصور ، وبأى جهد خارق أن يفهم نفس الانسان من لم يفهم جسمه ، فضلاً عن أن يتناولها بالعلاج والتطبيب .

فالأساس العامة للعلاج تتضمن بادية ذى بدء فحص وحدات الانسان من نفس وجسم كما تشمل دراسة يثبت من فاس وأشياء .. للوصول إلى القضاء على ذلك الطارئ الذى اعتراه ، وهو المرض .

ولا يعنى أن الطبيب هو الذى يعالج المرض النفسى أنه سيقوم بكل هذا العبء وحده ولكنه فى الأمراض النفسية — مثل سائر الأمراض — سيجأ إلى من يعاونه فى مهمته الإنسانية تلك — من يختارهم ويوجههم ويحدد منهم من الخبرة والوقت ما لا يستطيع هو أن يلم بكل أبعاده ، فهو كما أستعان بالصيدلى والمرضة والكيميائى فى سائر الأمراض سيستعين بهم جميعاً فى حالة المرض النفسى بالإضافة إلى الأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى حتى يصل هذا الفريق بقيادته إلى الهدف الاسمى وهو الانتصار على المرض .

لذلك فقد قسم علاج الأمراض النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية :

العلاج العضوى : وهو الذى يستعمل الوسائل الطبيعية والكيميائية لمعالجة الجسم هادفاً من وراء ذلك أن تنظم وظائف النفس وتعاود سيرها الطبيعى .

والعلاج النفسى : وهو الذى يهدف أساساً إلى معالجة النفس ابتداءً .. بقية أن تنظم أحوالها .. فتقضى على المرض النفسى بكل آثاره النفسية والبدنية .

والعلاج الاجتماعى : وهو الذى يدرس البيئة ويبحث معوقاتنا وآثارها السيئة ويحاول أن يخفف ضغوطها .. حتى يرجع إلى النفس هدوءها وقاوتها ويرجع إلى الجسم سواه ونشاطه

وإذا كنا قد كررنا حتى أمثلنا في الحديث عن مفهوم الإنسان ككل لا يتجزأ يعيش في بيئة محيطه به ، فبديهي هنا أن قول إن علاج المرض النفسي ينبغي أن يكون ذا ثلاث شعب .. وأنه لا يمكن أن يغنى علاج عن الآخر مهما بلغ الخاسر له والإيمان به والبذل فيه .. ولكن الذي يحدث هو أن يغلب علاج من هذه العلاجات على الآخر .. مما لا يعنى إطلاقاً الاستغناء عن ذلك الآخر وأمر علاج المريض النفسي مهما اختلفت وسائل ذلك العلاج .. لا يعدو أن يكون قوياً قوى المرض النفاذية للانتصار على القوى الخربة التي اجتاحتها في المرض .

فالإنسان العادي يعاني بما يعانيه المريض النفسي تماماً .. ولكنه يعيش في أمن وطمأنينة وفاعلية وتكيف .. فماذا يحدث للمريض النفسي ؟
الذي يحدث فعلاً هو أن القوى الطبيعية فيه التي تقاوم ضغوط الحياة .. أصبحت أقل من أن تسمح لجيانه بالاستمرار في دعة وسواء .. فاختل توازنه وظهرت الأمراض .
فماذا يفعل الطبيب النفسي .. ؟

إنه يمد يده — وبسرعة كلما أمكن ذلك — ليرجح كفة مقاومة المريض الطبيعية ضد هذا الهجوم المرضي الشديد ، وهو إذ يفعل ذلك . يلجأ إلى كل الوسائل العالية التي تعينه في عمله الشاق .. وتساعد الوصول إلى هدفه ،
هو يلجأ إلى العقاقير .. والصددمات ..

ثم يقف بجوار المريض ، ويرتبط به ، يأخذ بيده .. ثم يسمح له بالاستقلال متى يحين الأوان ..

ثم يحارب البيئة التي قد تزيد من تصدع البناء وذلك حتى يتم ترميمه أو إعادة بنائه ثم يدعه متى اشتد وتماسك يقاومها ما شاء له أن يقاوم ويحورها ما استطاع فرض سلطانه عليها .

فالإنسان المريض في ذلك كالبناء الذي تصدع .
ومتى تصدع بناء ما فإنه ينبغي التدخل فوراً لمعرفة أسباب هذا التصدع ثم محاولة تلافيه . ، أو القضاء عليها .. أو ترميم البناء أو عدمه ومعاودة بنائه .

وهذا التصدع المبكر .. هو المرض النفسى
وهذا التدخل البناء .. هو علاج المرض النفسى
ولنستمرق تصور هذا المثل، حتى يمكن تصور أبعاد العلاج وتداخل وسائله
وأهميتها .. ومدى خطأ الاتكال على أحدهما دون الآخر .
فالذين يهتمون بالعلاج الاجتماعى وإزالة الأسباب لحسب .. يقومون فى
خطأ بالغ

فلما أن تصور أن ذلك الصدع كان نتيجة سقوط منزل مجاور .. أو
انخفاض قطعة من الأرض ملاصقة نتيجة رشع أو تخلخل ... فلا يكفى فى هذه
الحال أن تقيم المنزل المجاور .. أو تزد منخفض الأرض .. ثم نحمد السرى
وتصور أن الصدع قد جبر، ولكن الواجب الحتمى هو أن ندرس مدى هذا
الصدع وتأثيره على تماسك البناء .. ثم مدى إحتياجه إلى ترميم هو ذاته إن
إحتاج ذلك ... فالسبب هنا هو فى ما يحيط بالبناء ... ورغم ذلك فالعلاج
ينبنى أن يوجه إلى السبب فعلا، ولكنه لا يبنى أن ينسب البناء ذاته .
وفى المرض النفسى، نجد أن إزالة السبب الاجتماعى المسئول عن المرض
لا ينهى الإشكال وإنما يبنى الاتجاه إلى الانسان نفسه لتزيد مقاومته ويصبح
أكثر احتمالا وأشد تماسكا .

أما الذين يتصورون أن العلاج النفسى — لاسما التحليل النفسى — هو
العلاج الأرواح، أو هو «الكل فى الكل» (على الأقل فى مرض العصاب) فهم
أخطر شأنا وأبعد عن الصواب .

ولنرجع إلى مثلنا السابق لتدرك مفهومهم عن المرض والعلاج :
فهم يقولون أنه لا يمكن لبناء أن يتصدع إلا إذا كان ساكنه مزيجين وغيريين
(وهذا هو ماتصيه لديهم القوى اللاشعورية) . وهذا صحيح إلى حد ما .
ثم هم يذهبون بعد ذلك إلى أن الإزعاج والتدمير والتخريب يبلغ أقصى
مداه إذا غلقت أبواب البناء بصورة خاطئة، فتم السكان من الخروج لتصرف
طاعتهم الطبيعية فى مسالك الأرض ... فاتهموا إلى إخراج طاقتهم فى تحطيم

جدران البناء احتجاجاً على هذا الحظر والحجر (وهو ما يقابل التكبى غير
الناجح فى المريض النفسى) فبدأ البناء فى التصدع
فاذا بفعل المحلل النفسى إزاء ذلك ؟

إنه المهندس الذى يستدعيه صاحب الشأن الذى سمع صوت التصدع أوتان
أثره .. فىأتى هذا المهندس البارح .. ويبدأ فى مهمة العسيرة :

فهو يفتح أبواب البناء المغلقة واحداً واحداً بمنجر شديد ويسمح للسكان
بالخروج بالتدريج ، وبذلك يزول السبب الأول للتصدع .

ثم هو لا يكتفى بهذا بل يلجأ إلى هدم أجنحة من البناء وريداً وريداً ، ويفوض
حتى قاع أساس كل جدار .. ليرى ما إذا كان البناء قد بنى فى الأصل على أساس
سليم أم لا ، ثم هو أخيراً يسمح لصاحب البناء أن يعيد بناءه من جديد على
أساس سليم وألا يسمح بإسكانه إلا لعلية القوم ممن لا يعجزونه ولا يخطئوا
ببناءه حتى لو أغلق دونهم الأبواب .. ذلك الأمر الذى لن يلجأ إليه بطبيعة الحال
إذ أن سكانه من عليه القوم (١) .. ولا حاجة لإغلاق الأبواب دونهم .
لاشك أنه مهندس بارح حفيف ..

ولاشك أن المحلل النفسى رجل حاذق أريب .. ولتقارن عمله بعمل هذا
المهندس البارح

هو يذهب ويلقى بالمريض على خشبته ، ويبدأ المريض فى التذاعى الحر ..
ويحاول أن يساعده على أن يفتح نفسه ويزيل مقاومته (الانزباب المغلقة)
ليخرج محتوى لاشعوره (السكان) وريداً وريداً .. قنهداً الحركة الداخلية ويؤقف
التصدع نوعاً .. ثم هو يحاول أن يدع مريضه يرجع إلى طفولته (معرفة أساس
البناء) .. وأن يستمرسل فى هذه المحاولة حتى يتقضى كل جوانب تكوينه
ويعر به تماماً (إزالة البناء حتى القاع) ثم يسمح له بأن يعيد بناء شخصيته على
أسس جديدة وألا يحاول أن يكبت مشاعره بتلك الصورة القديمة الخاطئة

ولكن .. كم من لا يستطيع ذلك المهندس البارح أن يفعل فيه كل هذه
الإجراءات فى السنة الواحدة : ؟

وكم مريضاً يستطيع المحلل النفسى أن يعالج فى العام الواحد ؟
وهل يضمن المهندس أنه سيعيد البناء أحسن مما كان .. بعد كل هذا الجهد .. ؟
وهل يضمن المعالج أنه سيبقى الشخصية أفضل مما كانت ... بعد كل هذا الجهد .. ؟
وإذا استشكل بعض السكان ورفضوا الإخلاء .. فما العمل ؟
وإذا زادت مقاومة المريض .. ولم يستطع المعالج التغلب عليها فما العمل ؟
وهل لا توجد طرق أخرى لإخراج السكان وترميم الصدع .. أكثر
وانجح وأوفر ؟

وهل لا توجد طرق علاجية أخرى أسرع وأقرب إلى الهدف ؟
فالمحلل النفسى - بنسب التقاليد - يقابل المريض يوماً لمدة ساعة .. خمسة
أيام فى الأسبوع الواحد تراوح بين ستين وخمس سنوات .. أو يزيد
وإذا تبين أن مواد البناء هشة فانهار البناء أثناء عملية الإخلاء فقتضى على
صاحبه .. وربما على المهندس كذلك .. وخرج السكان المزعجون مهلين بجوسون
خلال الأتقاض .. فما العمل ؟

وإذا تدهورت حال المريض وتبين أن تكوينه ذهائى مشى (فصام مثلاً)
فانهارت شخصيته ، وظهر محتوى اللاشعور فى سلوكه صريحاً دون كبت أو
مقاومة .. وربما ظهرت ميوله العدوانية واتجهت نحو المحلل فقتضت عليه ..
فما العمل ؟

وهكذا .. نرى أن طريقة التحليل طريقة غير عملية ، وخطيرة فى نفس الوقت
لأسبابها إذا طبقت بالمعنى الحرفى القديم والأساليب المتحفظة العتيقة .

أما السبيل الثالث .. فهو ليس أقل خطأ ولا أهون شأناً ..
وهو سبيل أولئك الأطباء الذين يتصورون أن علاج الأمراض النفسية

لا يعدو أن يكون عقاراً يعطى، أو صدمة كهربائية تؤخذ .. أو أى علاج عضوى وتنتهى عند ذلك القصة .. متصورين أنهم بذلك قد أدوا واجبه خير أداء ..

ومثلهم فى ذلك مثل المهندس المرمم الذى يتصور أن أى بناء يتصدع يمكن ترميمه بوضع مساند خشبية حوله أو صب مقدار من الاسمنت فوقه أساسه دون النظر إلى طبيعة بنائه ولا إلى شغب مكانه .. ولا إلى رخاوة الأرض المحيطة به ..

ولنا أن نتساءل ..

أنه مادام السكان مازالوا محبوسين فى ثورة وفورة ، ومادامت الأرض رخوة والأساس يحتل .. فإن البناء سيعاود التصدع بسرعة مذهلة .

وبالقياس .. فسادام محتوى اللاشعور يحجور عليه دون تنفيس أو تفريغ ومادام ظروف البيئة قاسية ومضطربة .. فإن المرض سوف يرجع لاحتماله مهما أعطينا من تسكين

وبعد

فأين الطبيب النفسى بين هؤلاء .. ؟

الحقيقة أنه ليس أحداً من هؤلاء.

ولكنه .. كل هؤلاء ...

فهو المهندس البارح الذى يدرس طبيعة الأرض (البيئة) والمجتمع ونوع مواد البناء قبل التصدع (الوراثة والشخصية قبل المرض) ثم طبيعة السكان ، ومشاكلهم (اللاشعور) ثم أسباب إغلاق الابواب بهذه الطريقة الخطأ التى حالت دون فتحها (أسباب الكبت العاطفى)

ثم هو بعد ذلك يرسم لكل بناء ما يناسبه من خطط ويستعين بكل من يرى من كيميائيين واجتماعيين ونفسيين .

فإن كان انهياره البناء شديدا وكانت مواد هشة للغاية (كما هو الحال في الزهقان)
أسرع إلى تركيز جهده في المعالجة السريعة بـتكنيكس المنزل إن أمكن أى إلى
العلاج العضوى السريع

أما إذا كان ذا أركان سليمة ، وكان التصدع متوسط الشدة (كما هو الحال في
المصاب) فإنه قد يحاول إخراج السكان وإعادة الترميم في أناة دون عجلة (علاج
نفسى) مستعينا بتقوية الجدران (علاج عضوى) وتثبيت الأرض المحيطة (علاج
اجتماعى) في نفس الوقت .

إذا ... فنى نلجأ إلى تقويض أركان البناء واحدا واحدا .. والغور في
أساسه ودراسة تكوينه بالتفصيل والدقة ، رغم ما يتطلبه من جهد ووقت ،
ربما يحمله من أخطار ... أى متى نلجأ إلى التحليل النفسى .. ؟

نرى أنه علينا اللجوء إلى هذه الطريقة في حالتين . الأولى أن يكون البناء
ذو قيمة خاصة . كأن يكون أثره غالدا يستأهل كل هذا التفرع والجهد
والتخصص لفترة طويلة بمعنى أن يكون لعلاج أحد العلماء أو الفنانين
أو القادة .. . والحالة الثانية هو أن يكون الهدف هو دراسة أسباب التصدع
عامة لتجنبها فيما يقام من أبنية مستقبلا .. أى لغرض البحث الهادف إلى
تحسين وسائل الطب (العقل الوقائى

إذا ...

فالطبيب النفسى لا ينكر أى وسيلة من وسائل العلاج

ولكنه لا يتعصب لها دون سواها

وهذه دائما هو أن يأخذ بيد مريضه - كائنا ما كان سبب شكواه وطبيعة
مرضه - حتى يستجمع نفسه ويغلب قوى الطبيعة البناءة على قوى المرض
الخربة مستغلا في ذلك كل الوسائل العلمية هادفا إلى القضاء على المرض نهج
نهج :

المراجع العربية

- (١) أحمد تيمور « الأمثلة العامة »
لجنة نشر المؤلفات التيمورية .
« الطبعة الثانية ، القاهرة ١٩٥٦ »
- (٢) أحمد أمين « قاموس التقاليد والعادات المصرية »
« لجنة التأليف والترجمة والنشر ، القاهرة ١٩٥٣ »
- (٣) د. أحمد عزت راجح « أصول علم النفس »
« مؤسسه المطبوعات الحديثة ، القاهرة ١٩٦٠ »
- (٤) د. سيجموند فرويد (ترجمة أحمد عزت راجح) « محاضرات تمهيدية
في التحليل النفسي »
مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٥٢
- (٥) د. صبرى جرجس « مشكلة السلوك السيكوباتى »
« الطبعة الثالثة » دار المعارف القاهرة ١٩٥٧
- (٦) عبد الرحمن عثمان « الشاعر البائس »
« مكتبة دار العربية ، القاهرة ١٩٥٨ »
- (٧) د. يحيى الرخاوى « التفصام في الحياة العامة »
« مجلة الصحة النفسية العدد الثانى والثالث ١٩٦٤ »
- (٨) د. يوسف مراد « مبادئ علم النفس »
« الطبعة الثانية » دار المعارف ١٩٥٤

المراجع الاجنبية

- 1) Askar A., Shabine O. & Rakhawy Y. : Psychology in Medical Practice. El-Nasr Modern Bookshop Cairo 1963.
- 2) Burt C.: Mental & Scholastic Tests. Staples Press Ltd. 1947.
- 3) Dunbar F.: Psychiatry in the Medical Specialities. Mc Graw Hill Book Co. Inc. N.Y.- Toronto- London 1956
- 4) Ewalt J., Strecker S. & Ebaugh H. : Practical Clinical Psychiatry. Mc Graw Hill Book Co. Inc. N. Y. - Toronto - London 1957
- 5) Eysenck H. J. : Uses & Abuses of Psychology, Penguin Book Inc. 1958
- 6) Henderson D. & Gellespie R.D. : A Text-Book of Psychiatry Oxford Univ. Press 1956
- 7) Masserman J. : The Practice of Dynamic Psychiatry W. B. Saunders Co. Philadelphia London 1955.
- 8) Mayer - Gross W., Martin R. & Slater E. : Clinical Psychiatry, Cassel & Co. Ltd London 1960
- 9) Noyes A. & Kolb L. : Modern Clinical Psychiatry. W. B. Saunders Co. Philadelphia London 1963
- 10) Sadler W. S. : Practice of Psychiatry. The C.V. Mosby Co. St Louis 1953 .
- 11) Sakel M. - Schizophrenia - Philosophical Lib. N. Y. 1953
- 12) Sappenfield B. R. : Personality Dynamics . Alfred A. Knopf 1959
- 13) Sargant W. & Slater E. : Physical Methods of Treatment in Psychiatry , E. & S. Livingston Ltd . , Edinburgh & London, 1956
- 14) Shabine O. & Rakhawy Y. Principles of Psychiatry. EL-Nasr Modern Bookshop Cairo 1963
- 15) Fredgold A.F. : A Text Book of Mental Deficiency. Balliere, Tindal and Cox London 1952.
- 16) Wechsler D.:The Measurement of Adult Intelligence, Waverly Press Inc. 1954.
- 17) Wies E. & English O. : Psychosomrtic Medicine. Saunders Co. Philadelphia & London 1950
- 18) Woodworth R.S. & Marquis D. G. : Psychology . Matheund & Co. Ltd. London 1958

Bibliotheca Abo



0617123